Rok L. Kraków, dnia 14. stycznia 1911. Nr. 2.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Nowojodyna w lecznictwie okulistycznem.

Podał

Prof. Wicherkiewicz.

Jeżeli w jakiej gałęzi medycyny najlepiej, bo najpewniej, doświadczamy skuteczności środka leczniczego, to niewątpliwie w okulistyce, gdzie wprost śledzić możemy, czy i jak ten środek działa; tu zaś może najwięcej pożądanym być musi środek przeciwgnilnie działający tak, by i zabijał szkodliwe drobnoustroje, i sprawy gojenia, t. j. regeneracyi tkanki sprawą chorobową dotkniętej, nie upośledzał. — Ileż to pod tym względem wypróbowaliśmy w ostatnich czasach środków, jak protargol, kollargol, argentamina, elektrargol, sofol, kseroform, pyoktanina i t. d. Czy osiągnęliśmy cel?

Zawsze jeszcze najwięcej zaufania w ropnych sprawach rogówkowych mieliśmy do pyoktaniny. Zawody, doznane co do jednych środków, lub niesprawdzenie zachwalonej skuteczności co do innych, sprawiły, iż z pewnem niedowierzaniem zabrałem się do doświadczeń z niedawno przysłaną mi przez firmę Dr Scheuble i Hochstetter w Tribuswinkel pod Badenem nowojodyną. — Jeżeli dziś już, przed ostatecznem ukończeniem wielostronnych doświadczeń, pozwalam sobie podzielić się z czytelnikami ich wynikiem, to czynię to dlatego, iż sceptycyzm mój ustąpił, a nowy środek na podstawie osiągniętych wyników leczniczych zyskał sobie takie zaufanie. iż pragnąłbym, aby jaknajprędzej i najwięcej z zalet jego koledzy mogli korzystać dla swoich chorych.

Nie będę powtarzać szczegółów chemicznych, dotyczących tego ciała, bo każdy interesujący się tem, łatwo znajdzie je w odpowiednich publikacyach; zaznaczę tylko, że nowojodyna stanowi połączenie chemiczne jodu i formaldehydu, dwóch już samych przez się bakteryobójczo działających związków, a tem silniej w zespoleniu. — Połączenie to dwujodku heksametylenotetraminowego $C_6 H_{12} N_4 J_2$ w równych częściach z łojkiem (talcum venetum) nazwano nowojodyną, która stanowi proszek jasno-brunatny, sypki, bezwonny i bezpostaciowy, rozkładający się w zetknięciu z wysiękiem, ropą, lub pewnymi odczynnikami chemicznymi jodu i formaldehydu.

W przewidywaniu działania przeciwgnilnego postanowiłem oczywiście przedewszystkiem stosować środek ten tam, gdzie przy ranach nieświeżych zapobiedz chcemy ropieniu, jakoteż tam, gdzie ropienie opanować trzeba. — W pierwszym kierunku nawinął mi się niebawem po otrzymaniu nowojodyny bardzo podatny przypadek.

Chłopiec 10-letni upadł na drzwi leżące w podwórzu, potknąwszy się w ciemności, i zranił sobie powiekę górną lewego oka i skórę nad nosem, a w twardówce w wewnętrznej połowie gałki powstała rana 1·5 cm. długa, nieregularna. W niej sterczy ciałko szkliste, pokryte cienką szarą błoną; w przedniej komorze krew, poza którą tylko z trudnością można było domyślać się. że tęczówka w dolnej części uszkodzona. T. — 2. W. = pocz. silniejszego światła.

Wobec tego, że zranienie nastąpiło już przed 24 godzinami, powstrzymałem się od wszelkiej interwencyi chirurgicznej. a oczyściwszy starannie worek spojówkowy, zasypałem nowojodyną ranę twardówkową i powieki i założyłem opaskę uciskową. Ból chwilowy był silny, powoli ustępował, zniknął po pół godzinie. — Nazajutrz, po 24 godzinach, z miłem zdziwieniem przekonałem się, że nie było najmniejszej wydzieliny, założyłem więc opaskę taką samą, lekko tylko posypawszy nieco proszku na powieki zamknięte.

Pod wpływem tego postępowania rana utrzymała się aseptycznie, wypuklenie ciałka szklistego zmniejszało się, a po 20 dniach tworzy zaledwo nieznaczny pas ciemniejszy, który się coraz więcej zaciąga. Krew z przedniej komory znikła i pozwala widzieć szeroką szparę tęczówkową dołem wewnątrz. tylko w ciałku szklistem dość znaczne skrzepy krwi. Tn. W. — palce od strony nosa. — Pomijam inne zabiegi, podjęte w celu wpłynięcia na wessanie krwi. ale to podnieść muszę, że nigdy jeszcze przy tak ciężkiem obrażeniu gałki ocznej nie widziałem tak szybkiego i bezropnego gojenia się ran skórnych i, co ważniejsza, twardówki, połączonych z wypadnięciem ciałka szklistego.

Wobec tego tak zachęcającego wyniku zacząłem stosować środek ten przy wrzodach rogówki nieczystych, a zwłaszcza tam, gdzie badanie bakteryologiczne stwierdziło obecność gronkowców, paciorkowców, dwoinek zapalenia płuc (pneumokokków), a nawet dwoinek Neisserowskich. t. j. przy wrzodach tryprowych. — Nie będę nużyć czytelnika przytaczaniem poszczególnych przypadków, podnieść tylko pragnę tę okoliczność, że tam, gdzie poprzednio stosowana pyoktanina działała słabo, albo tam, gdzie wcale jeszcze nie leczono, a rozpad rogówki był znaczny, stosowanie nowojodyny dawało wprost zdumiewające wyniki. Wydzielina spojówkowa szybko zmniejszała się, zamieniając się w nieżytową i to skąpą, nacieki rogówkowe znikały, a wrzody oczyszczały się już po 24 godzinach. Wobec tego od wielu lat nietylko na mym oddziale ocznym w szpitalu św. Łazarza, ale także w klinice praktykowane

leczenie pyoktaniną wrzodów rogówkowych ustąpiło miejsca nowojodynie, którą stosuję w następujący sposób:

Po starannem oczyszczeniu spojówki, wzgl. po zapuszczeniu atropiny, czy pilokarpiny, stosownie do wskazania, zanurzam pręcik szklany, pomazany lekko maścią kseroformową lub waseliną, w proszku następującym: »Novojodini 1·0, Sacchari albi pulv. 10·0«. Tak ujętą, większą lub mniejszą, stosownie do potrzeby, ilość proszku zakładam za powiekę, przymykając następnie obie powieki, by maść z proszkiem pozostała w oku. W takiem połączeniu proszek prawie nie drażni, a działa jednak zupełnie wystarczająco. W ten sposób leczyliśmy już około 10 wrzodów pełzających z wynikiem lepszym od tych wszystkich wyników, jakie dotychczas przy najstaranniejszem leczeniu dawały się osiągnąć. To też sądzę, iż na razie nowojodyna jako najlepszy środek zawładnie zupełnie w lecznictwie nieczystych wrzodów rogówki. Nawet w przypadku wiewiórowego wrzodu rogówki rozpad powstrzymał się bardzo widocznie pod wpływem nowojodyny, zastosowanej po azotanie srebrowym, poprzednio użytym z powodu nabrzmienia spojówki powiek i przerostu ciałka brodawkowego. Wrzodziki dopiero po stosowaniu nowojodyny znikły prawie całkowicie, a rogówka stanowczo okazuje wielką skłonność do regeneracyi.

Już ten postęp w tak trudnem leczeniu wrzodów pełzających byłby wielkim i cennym dla okulisty, ale wedle tego, co dotychczas miałem sposobność spostrzegać, nie wątpię, że znajdziemy jeszcze wiele innych wskazań.

I tak ropne zapalenie po zupełnie prawidłowem wydobyciu zaćmy u osoby, u której operacya drugiego oka, równocześnie wykonana, dała wynik idealny, groziło zniszczeniem całego oka. Badanie bakteryologiczne wykazało liczne paciorkowce. Ponieważ sprawa zaczęła się w głębi oka, a wystąpiła dopiero trzeciego dnia, przeto za wskazaną uważałem dezynfekcyę wewnątrzgałkową — Ostrożnie więc otwarto zlepioną rankę operacyjną i wypłukano rozczynem pyoktaniny, co w dawniejszych latach, w przypadkach takiego ropienia, na szczęście nie częstych, dawało wyniki względnie dobre. Tutaj jednak nie udało się sprawy powstrzymać ani pyoktaniną, ani też wstrzykiwaniem surowicy przeciwpaciorkowcowej. Gdy sprawa szybko postępowała, wywołując obrzęk powiek, spojówki i ból, poleciłem w tem rozpaczliwem położeniu stosować nowojodynę, rozrzedzoną cukrem w powyżej podanym stosunku. Oczekiwanie nie zawiodło. Od tej prawie chwili wydzielina stała się skąpą, naciek rogówki i tęczówki zmniejszał się tak dalece, że na życzenie chorej można ją było po kilku dniach wypuścić, przepisując dalsze stosowanie proszku.

W innym znowu przypadku chodziło o osobę w wieku podeszłym, którą przyjęto z powodu obustronnej zaćmy. Przewlekła wydzielina spojówkowa, w której stwierdzaliśmy dwoinki zapalenia płuc (pneumokokki), powstrzymała wykonanie operacyi. Gdy azotan srebrowy, siarczan cynku, wycieranie spojówki sublimatem, a następnie zapuszczanie elektrargolu nie usuwały tych drobnoustrojów, a chora już miała z powodu zakażenia re infecta wrócić do domu, poleciłem jeszcze zbadać wydzielinę nosa, w której również znalazły się pneumokokki, nie ustępujące pod wpływem natrysków nosowych z lysolu. W takim stanie rzeczy przed zamierzoną operacyą poleciłem chorej wciągać do nosa proszek nowojodynowy, po prawidłowej zaś operacyi zaćmy zasypałem trochę proszku do worka spojówkowego i na powieki. Przebieg nadspodziewanie wypadł korzystnie, bo w dniach następnych nie stwierdziliśmy żadnej wydzieliny, a rana gładko i dobrze się zagoiła.

Że środek ten i przy ropniach powiek oddaje nam usługi, nie potrzebuję chyba dodawać, a sądzę, że i zapalenia brzegów powiekowych, połączone z wrzodami, będą również wdzięcznem polem do stosowania tego środka, jak to już na kilku przypadkach miałem się sposobność przekonać.

U chłopca, operowanego przez jednego z pp. asystentów sposobem Thierscha z powodu zupełnego odwrócenia górnej powieki po ropniu gruźliczym górnej kości oczodołowej, wynik był bardzo niedostateczny. Operacyę powtórzyłem sam w kilka tygodni później, tak, że zwolniona powieka zachodziła na dolną. Ranę prawidłowo wyłożyłem skórą, wziętą z ramienia chłopca. Jak zwykle w takich razach, pokryłem powieki gazowymi płatkami, na które nałożono nieco strzyżonej gazy kseroformowej. I teraz po zmianie opatrunku, w 5 dni po operacyi, cuchnąca wydzielina, wydobywająca się z pod opaski, nie wróżyła nic dobrego. I rzeczywiście cała powierzchnia pokryta była wydzieliną obfitą, pod którą częściowo naskórek przeszczepionego płatka okazał się zmacerowanym. Oczyszczono teren operacyjny starannie i posypano ranę proszkiem nowojodyny. Wynik szybki, świetny i zdumiewający, bo wydzielina ustała, a płatki w znacznej części utrzymały się tak, że na razie skutek był dobry, bo powieka domyka. Czy później nie nastąpi dalsze skracanie się przeszczepionych skrawków skóry, a zatem powieki, to rzecz inna, ale środek nowy nie zawiódł.

Że jednak bywają stany, w których i ten środek wydzielinie nie zapobiega, o tem świadczy przypadek pęcherzycy powiek i spojówki, leczonej przezemnie nie bez skutku wstrzyknięciem »606«.

W tym przypadku, gdy sprawa na lewem oku tak dalece złagodniała, iż owrzodzenia zabliźniły się, a jedynie zrost powiek z gałką i rogówką uniemożliwiał choremu używanie tegoż oka, postanowiłem zrobić syndesmoplastykę, korzystając z trzech skrzydlików u dwóch osób, przybyłych do operacyi. Prawe oko owego chorego zawsze jeszcze miało skórę pozbawioną naskórka w miejscu pojawiających się przed kilku dniami pęcherzy. Po dokonanej operacyi lewego oka posypałem powieki obu ócz nowojodyną. W 3 dni później na operowanem oku lewem, którego skóra powiek już była prawidłowa, nie wystąpiła żadna wydzielina; natomiast powieki prawego oka pokryte były śmietankowatą wydzieliną, a po spłukaniu jej pokazało się, iż nowe pęcherze wystąpiły na powiece w dawniejszych miejscach pozbawionych naskórka. I spojówka powiek, o ile można było dostrzedz przy wielkiej wrażliwości chorego, któremu każde dotknięcie sprawiało ból i wywoływało kichanie, była pokryta wydzieliną i silnie przekrwiona. Dla wypróbowania środka powtórnie zasypałem go na oba oczy, ale po kilku dniach co do prawego oka skutek był ten sam.

Wiadomo, iż w wielu przypadkach pęcherzycy nie znaleziono wogóle żadnych drobnoustrojów, w innych zaś nie były one stałe, ani też znamienne, tak że, jak to na innem miejscu szczegółowo wykażę, sprawę tę uważać należy za zaburzenie neurotroficzne. Wobec tego zaś nie dziw, że i nowojodyna, podrażniając miejsca obnażone z naskórka, do zaostrzenia stanu się przyczynia.

Że nowojodyna i w śluzoropotoku worka łzowego cenne oddać może usługi, za tem przemawia następujący przypadek:

Kobieta 45-letnia przybyła do szpitala z pełzającym wrzodem rogówki, powstałym przez uraz przy ropnej zawartości worka łzowego. Mimo przestrzykiwania worka łzo-

wego rozczynem kwasu borowego, perhydrolem, a następnie protargolem i stosowania pyoktaniny na rogówkę, sprawa groziła przebiciem rogówki i zniszczeniem jej reszty. Po należytem wypłukaniu worka łzowego i zasypaniu nowojodyny do kącika wewnętrznego ropienie worka ustąpiło, a wrzód rogówki począł się szybko oczyszczać.

Z przytoczonego przypadku wynika, że w ten sposób stosowany proszek działa dobrze przy śluzoropotoku woreczka łzowego. Działać będzie skuteczniej, gdy się lepiej dostanie do wnętrza worka, co osiągnąć można tylko przez rozcięcie obu kanalików łzowych tak, że worek obnażymy. W kilku przypadkach ropnego zapalenia woreczka łzowego z doskonałym skutkiem wstrzykiwałem zawiesinę glicerynową nowojodyny 10% do 20%, do czego jednak trzeba rozciąć dolny kanalik i strzykawką o grubszej cewce wstrzyknąć ową zawiesinę do worka, poprzednio starannie oczyszczonego z ropnej zawartości.

Dalsze wskazanie do leczenia nowojodyną dają pryszczyki spojówki, przeciw którym można zamiast wspomnianego wyżej proszku stosować maść 10%.

W ostatnich czasach z doskonałym wynikiem stosowałem maść jodoformową 10% przeciw pryszczykom rogówkowo-twardówkowym, tam zwłaszcza, gdzie wynik badania odczynnikiem Morro w kierunku gruźlicy był dodatni, wskazując na to, iż owe pryszczyki stoją w związku z tem zakażeniem, jak to w pięknej pracy, na materyale klinicznym opartej, wykazał Dr Rosenhauch*) Otóż i tu spodziewać się można, że maść nowojodynowa będzie wdzięczniejszą od jodoformu, a co najmniej równie skuteczną.

Nowojodyna nie rozpuszcza się w żadnym ze znanych płynów, natomiast można osiągnąć dobrą zawiesinę w oliwie, oleju, glicerynie, co umożliwia stosowanie tego środka do ropni, do przetok, do worka łzowego przez wstrzyknięcie.

Swego czasu ogłosiłem kilka przypadków leczenia ropniaków jamy czołowej, jakoteż i innych jam sąsiednich oczodołu, przez wyciągnięcie strzykawką płynu a następnie wstrzyknięcie pyoktaniny, co doprowadzało do względnie szybkiego i trwałego usunięcia nawet znacznych takich ropniaków lub śluzowiaków. Otóż i w tych przypadkach prawdopodobnie pyoktanina dałaby się doskonale zastąpić, może z lepszym nawet skutkiem, zawiesiną nowojodynową.

Gaza nowojodynowa daje się znakomicie stosować do leczenia jam po przecięciu ropni, a nie wywołuje, jak jodoformowa, znanego a tak przykrego wyprysku.

Na zakończenie dodam jeszcze, że w kilku przypadkach wydzielin spojówkowych u osób wiekowych, wyczekujących operacyi zaćmy, z tego powodu odraczanej, iż badanie bakteryologiczne wykazywało znaczną ilość gronkowców, paciorkowców, czy wreszcie dwoinek zapalenia płuc, zastosowanie nowojodyny w krótkim czasie te drobnoustroje usuwa, a tem samem umożliwia przystąpienie do operacyi, co w podobnych razach po zastosowaniu innych środków nie tak łatwo dawało się uskutecznić.

Na razie tyle. Później powrócę prawdopodobnie raz jeszcze do tego tematu, by podać bliższe szczegóły dotyczące leczenia tym cennym środkiem, który pomimo, że składniki nowojodyny uprawniałyby do pewnej obawy w tym kierunku, w żadnym przypadku nie wywołał objawów zatrucia, ani ogólnych, ani miejscowych, np w postaci rumienia, czy też wyprysku, tak łatwo występującego po innych środkach odkażających, a przedewszystkiem po jodoformie.

*) Tygodnik lek. 1910. — Bull. intern. de l'Acad. de Sc. Cracovie 1910. — Nowiny lek. 1910. — Graefes Archiv. f. Ophthalm. LXXVI. B. 2.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I B) Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Haemoglobinuria paroxysmalis.

Napisał

Prym. Dr A. Krokiewicz.

Pomimo, iż okresowa hemoglobinurya (haemoglobinuria paroxysmalis) już w r. 1854 przez Dresslera, a wkrótce potem przez autorów angielskich, jak Harley, Pavy, Gull była klinicznie spostrzegana, jednakże dotychczas sprawa ta chorobowa nie została jeszcze należycie wyświetlona. Badania całej plejady bardzo wybitnych klinicystów i patologów, jak Rosenbacha, Lichtheima, Ehrlicha, Boasa, Poppera, Pela, Langsteina, Koblera, Obermeyera, Mesneta, Bristowa, Copemana, Ponficka, Dappera, Chwostka, Grawitza, niewiele przyczyniły się do bliższego poznania jej patogenezy — i dopiero prace najnowsze Donatha, Landsteinera, E. Meyera i Emmericha, Rösslego, Benjamina, Mora i Nody, a zwłaszcza Hymansa van den Bergh rzuciły więcej światła w tym kierunku. Przyczyna, dla której istota powstawania hemoglobinuryi okresowej nie została dotychczas należycie zbadana, leży między innemi niezawodnie i w stosunkowo bardzo rzadkiem pojawianiu się tej choroby. To też skoro dzięki uprzejmości Radcy dworu Prof. W i c h e r k i e w i c z a nadarzyła mi się sposobność dokładnego badania chorego, dotkniętego okresową hemoglobinuryą, uważam za stosowne podać wyniki spostrzegania klinicznego do szerszej wiadomości.

M. G., kupiec z Monachium, liczący lat 48, zgłosił się do szpitala w dniu 3 listopada 1910 r. Według wywiadów miał być poprzednio zawsze zdrów; dopiero przed 7 laty w czasie odbywania dłuższej podróży w porze zimowej miał doznać po raz pierwszy moczenia krwawego, które odtąd napadowo zwykło się pojawiać jedynie tylko po każdem silniejszem przeziębieniu, zwłaszcza na wiosnę, w jesieni i w zimie. Znaczniejsza praca fizyczna, jak forsowne chodzenie, jazda na rowerze i t. p., tudzież wzruszenia psychiczne nie wywołują moczenia krwawego, jeśli chory naówczas się nie przeziębi. Napad moczenia krwawego pojawia się dosyć rzadko bez znaczniejszych zaburzeń w ustroju. Zazwyczaj poprzedza napad uczucie ogólnego znużenia i obolenia w mięśniach, niepokój, ból głowy, poczem występuje dreszcz około 20 minut trwający i podniesienie ciepłoty do 38° C i wyżej, a niespełna w 1/2 3/4 godziny mocz krwawy o zabarwieniu czerwonego wina burgundzkiego. Mocz ten po 2 - 5 godzinach coraz bardziej się wyjaśnia aż do barwy winowo-żółtej, prawidłowej. Chory pozostawał w leczeniu na klinikach i w wielu zakładach leczniczych w Monachium, Würzburgu, Fryburgu (Freiburg in Breisgau), Strassburgu, Bonn, Berlinie (Charité II klinika) Kolonii, Gryfii, Erlangen a świadectwa tamtejsze stwierdzają, iż wszędzie spostrzegano u niego okresowe przemijające moczenie krwawe które powstawało tylko przez przeziębienie i wogóle przez silne zadziałanie zimna na ustrój.

Zwłaszcza poświadczenia z kliniki w Monachium od Dra E. Meyera, gdzie chory pozostawał w leczeniu od 9. I. do 18 V. 1909 r., tudzież z kliniki w Gryfii z dn. 29. IX. 1909 r. zasługują na szczególniejszą uwagę. Excessus in Baccho ac Venere negantur. Kiły miał chory stanowczo nie przebywać; przed 4 laty miał chorować na nagminne zapalenie jąder, podczas gdy jego dzieci chorowały na nagminne zapalenie ślinianek przyusznych. Od 7 lat brak zupełny popędu płciowego. Wszelkie wywiady co do dziedzicznego obciążenia ujemne. Ojciec zmarł w 64. roku życia na serce, matka w późnym wieku na uwiąd starczy, 2 bracia i 5 sióstr w wieku od 38—51 lat żyją i są zupełnie zdrowi.

Badanie w d. 4. XI. 1910 r. wykazuje:

Mężczyzna wzrostu wysokiego, dość dobrze odżywiony, o silnej budowie ciała. Skóra na twarzy nieco śniada z odcieniem bladym, okazuje łatwą pobudliwość naczynioruchową. Gruczoły karkowe nie powiększone. Układ mięśniowy i kostny prawidłowo rozwinięty. Ciepłota ciała 36·8° C. Klatka piersiowa prawidłowa. Odgłos opukowy wszędzie jawny. Dolna granica płuca prawego w linii sutkowej na dolnym brzegu 6. żebra, a lewego na 4. żebrze; z tyłu po obu stronach w linii przykręgowej na 11. żebrze, ruchoma. Wdech wszędzie pęcherzykowy, wydech zaostrzony, pokryty skąpymi świstami i furczeniami. Liczba oddechów 18. W krtani na tylnej ścianie nieznaczne zgrubienie, określone na klinice laryngologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego jako: Pachydermia laryngis.

Wymiary serca prawidłowe. Uderzenie koniuszkowe serca niewidoczne i niewyczuwalne. Tony serca prawidłowe. Tętno 80, prawidłowo napięte, czasem przepuszczające.

Język wilgotny, czysty, bladoróżowy. Brzuch prawidłowo wysklepiony, w jelitach mierna ilość kału i gazów. Oddawanie stolca prawidłowe. Wątroba nieznacznie powiększona, śledziona duża, o brzegu dolnym twardym, zbitym, sięga od 6. żebra aż do łuku żebrowego i przekracza przednią lewą linię pachową.

Układ nerwowy okazuje znaczniejszą pobudliwość naczynioruchową. Skóra na twarzy rychło czerwienieje i blednie. Źrenice dość wązkie, równe, oddziałują dość leniwo na światło i zbieżność. Badanie pola widzenia i dna oka, dokonane na klinice okulistycznej Uniw. Jagiellońskiego, dało wyniki prawidłowe. Odruchy kolanowe zwiększone. Sen i łaknienie dobre. Oddawanie moczu prawidłowe. Mocz winowo-żółty, czysty, c. g. 1·021, oddziałuje kwaśno, nie zawiera ani białka, ani cukru.

W czasie pobytu trzechdniowego w szpitalu, t. j. od 4. XI. do 6. XI chory czuje się zupełnie dobrze. Ciepłota ciała 36·3—36·8° C, tętno prawidłowe około 80, mocz prawidłowy.

7. XI. Rano chory zupełnie swobodny po dobrze przespanej nocy. Ciepłota ciała 36·3° C, tętno prawidłowo napięte 80, nieco przepuszczające. Mocz zupełnie prawidłowy, odziaływania kwaśnego, barwy winowo-żółtej, nie zawiera ani śladu białka. W czasie wizyty szpitalnej o godzinie 8½ rano zastosowano u chorego kąpiel na nogi w wodzie lodowej przez 10 minut. W ¾ godziny po tym zabiegu chory zaczyna się pocić na twarzy, doznawać uczucia niepokoju, bólu głowy, ciążenia w łydkach i mięśniach tułowia, poczem wystąpił silny dreszcz, trwający około 20 minut, a następnie ciepłota ciała podniosła się do 38° C. O godzinie 9½, t. j. w godzinę po kąpieli nożnej, chory po raz pierwszy oddał 200 cm³ moczu ciemno czerwonego, prawie czarnego, następnie o godzinie 2 ej 330 cm³ moczu ciemnoczerwonego, ale już jaśniejszego i o godzinie 3, 115 cm³ moczu jasno-czerwonego, jakby wody mięsnej. Mocz oddany o godzinie 4 po południu w ilości 125 cm³ był już barwy winowo-żółtej, jasnej, prawidłowej i bez białka. Wogóle napad moczenia krwawego wraz z dreszczami trwał około 6 godzin i w tym czasie chory oddał moczu krwawego 645 cm³. Badanie moczu przed napadem i w czasie napadu, dokonane w zakładzie chemii lekarskiej Uniwersytetu Jag. przez Prof. Marchlewskiego, wykazało:

α) przed napadem	β) w czasie napadu (pierwsze ilości)
mocz barwy: słomkowo-żółtej	: ciemno czerwonawej
oddziaływanie: kwaśne	: kwaśne
c. g.: 1·018	: 1·019
osad: obłoczkowaty	: silnie zwiększony
urochrom: nieco zmniejszony	: silnie zwiększony
indoksyl: słabo zwiększony	: słabo zwiększony
mocznik, kwas moczowy, chlorki, fosforany ziem: prawidłowe	: prawidłowe
fosforany potasowców nieco zwiększone	
białka: 0	: 0·6% i wielka ilość hemoglobiny
cukru: 0	: 0
osad: pojedyncze nabłonki pęcherza, dużo pleśni	: obfity strąt hemoglobiny, b. skąpe wałeczki uziarnione

Ciepłota ciała w czasie napadu najwyżej podniosła się do 38·5° C o godzinie 12 w południe i potem zwolna opadała do prawidłowej tak że o godzinie 4 popołudniu wynosiła 36·6° C. Tętno ważniejszych zmian nie okazywało. Pod wieczór i przez cały dzień chory czuł się bardzo znużony.

8. XI. Chory nieco osłabiony, spał dobrze. Ciepłota ciała rano 36·7° C. a wieczorem 36·8° C, apetyt dobry, mocz zupełnie prawidłowy.

9. XI. Chory czuje się zupełnie dobrze. Ciepłota ciała 36·6° C. do 36·8° C., mocz prawidłowy.

10. XI S. i. Badanie krwi dokonane przez Dra Kramarzyńskiego wykazało:

Ilość hemoglobiny (Sahli) 80%.
c. g 1·062.
Ilość krwinek czerwonych 5700000.
» » białych 16.400.
Wskaźnik 0·7.

Preparat świeży: Barwa krwinek czerwonych nieco bledsza, zlepność zmniejszona (nie układają się w ruloniki), kształt przeważnie prawidłowy, miejscami krwinki czerwone powyginane.

Preparat barwiony: triacid (słabo), Jänner (prawidłowo).
limfocyty 15%
wielojądrzaste neutrofile 69%
» basofile 1%
limfoidalne komórki szpiku kostnego 3·5%
myelocyty (kom. szpiku kostnego) 0·5%
normoblasty, skąpa polichromatofilia.

11. XI. Po dobrze przespanej nocy chory zupełnie swobodny. Ciepłota ciała ranna 36·4° C., tętno 88, od czasu do czasu przepuszczające. Mocz prawidłowy. O godzinie 9 rano podczas wizyty szpitalnej zastosowano powtórnie kąpiel lodową nożną na 10 minut. W godzinę, t. j. o godzinie 10. przedpołudniem chory oddał 70 cm³ moczu ciemnokrwawego nieco jaśniejszego, niż przy poprzedniem doświadczeniu) i następnie dopiero, w 10 minut, wystąpiły poty na twarzy, ogólne znużenie, dreszcz trwający około 20 minut i gorączka 38·3° C. Chory oddał w całości moczu krwawego 380 cm³, a mianowicie:

o godz. 10 m. 40 przedpoł.	20 cm	o barwie	ciemno-czerwonej
» 11 » 28	» 30	»	»	»
» 12 w południe	110	»	»	»
» 1 popołudniu	50	»	»	cisawo pomarańcz.
» 3 »	170	»	»	pomarańcz.-żółtej

później mocz był zupełnie prawidłowy. Napad został przerwany po obłożeniu nóg chorego gorącemi kamionkami o godz. ½1 popołudniu. Ciepłota ciała ranna przed napadem wynosiła 36·3, tętno 80; o godzinie 10¼ t. j. w 15 minut po dreszczach 38° C. (tętno 90) — o godzinie 10 m. 55 — 39·5° C. (tętno 96) — o godzinie 2 37·5°, o godzinie 3 37·7° C. — o godzinie 5 popołudniu 37° C. Pod

koniec napadu, t. j. około godziny 3 popołudniu, wystąpiły silne poty. Wogóle napad był krótszy i trwał nieco nad 4 godziny, choć nagle wzmagająca się gorączka i oddanie krwawego moczu przed dreszczami zapowiadały początkowo ciężkie nasilenie. Parcie krwi (Riva-Rocci) wynosiło przed napadem 125—130 mm Hg, w czasie najwyższego nasilenia t. j. przy ciepłocie 39·5° C. 135—140 mm Hg, a po napadzie t. j. o godzinie 8 wieczór 115—120 mm Hg.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniw. Jag.

Z kazuistyki śmierci z postrzału. Samobójstwo, czy morderstwo?

Podał

Prof. Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Orzeczenie:

Oględziny zewnętrzne stwierdzają z całą stanowczością, że nastąpiła śmierć wskutek rany postrzałowej.

Dnia 7. czerwca wykonano sekcyę zwłok ś. p. Dra L.:

Zewnętrznie: 1) Zwłoki mężczyzny dobrze zbudowanego i odżywionego, 180 cm. długie. Plamy pośmiertne rozległe na częściach tylnych, nacięciem stwierdzone. Stężenie we wszystkich kończynach utrzymane.

2) Opisane w protokole oględzin z dnia 6. VI. 1909 powalania powłok zewnętrznych krwią zmyto, celem możliwie dokładnego przekonania się o wszelkich zewnętrznych śladach obrażeń.

3) Na ciele stwierdza się następujące ślady obrażeń: a) U szczytu środka czoła półkoliste otarcie naskórka, 4½ cm. długie, licząc bieg łuku jego, zaś 2½ cm. wynos cięciwa jego łuku. W środku cięciwy tej mieści się otarcie w formie nieregularnej, brunatnawej plamy, wielkości średniego grochu. Otarcie to po nacięciu w głębi bardzo nieznacznie krwią podbiegnięte. b) Nad ¼ zewnętrzną częścią łuku brwiowego prawego, tuż na granicy między skronią, a guzem czołowym prawym ranka okrągła, w średnicy ½ cm. licząca, o brzegach zeschniętych, drążąca w głąb czaszki. Dookoła niej współśrodkowo rozrzucone gęsto, punktowate, liczne, ciemno czerwone wybroczyny, przechodzące równomiernie na skroń prawą, na łuk brwiowy prawy, na górną powiekę prawą, oraz na guz czołowy prawy. Z łuku brwiowego prawego z najbliższego otoczenia rany zebrano włosy brwiowe. c) Górna powieka oka prawego obrzękła i krwią silnie podbiegnięta, dolna powieka oka prawego sina, krwią podbiegnięta, nie obrzękła. d) Nad tylnym odcinkiem kości ciemieniowej lewej na przejściu tyłogłowia, w linii biegu tylnej krawędzi małżowiny usznej lewej ranka skośna, 1 cm. długa, o brzegach nierównych, miażdżonych, krwią nieco podbiegnięta. e) Na zewnętrznej powierzchni przedramienia prawego w środku tegoż 3 opisane w poprzednim protokole ranki kłute, po nacięciu w głębi tkanka krwią podbiegnięta, wydziela silną woń kamfory. f) Na zewnętrznej powierzchni uda prawego, to jest na granicy górnej ⅓ tejże smugowate otarcie naskórka, 6 cm. długie, w głębi obficie krwią podbiegnięte. g) Zresztą nigdzie na ciele, a w szczególności na twarzy, wargach, szyi, rękach, ręce prawej nie stwierdza się ani śladów obrażenia, ani też jakichkolwiek nieprawidłowych zabarwień. h) Części płciowe zewnętrzne, w szczególności członek nie okazują nigdzie śladu obrażenia. Przednia dolna powierzchnia worka mosznowego brunatnawa z powodu pośmiertnego wysychania.

Wewnętrznie: 4) Powłoki czaszki po stronie wewnętrznej w okolicy rany opisanej pod 2b) na przestrzeni dłoni dorosłego człowieka ku skroni i czołu krwią ciemną podbiegnięte, a podbiegnięcie to dotyczy także wierzchniej warstwy mięśnia skroniowego prawego. W najbliższem otoczeniu rany tej tkanka krwią podbiegnięta jest nieco żywiej czerwono zabarwiona, a miejsce to wycięto dla zbadania spektralnego.

W miejscu rany opisanej pod 2d bardzo nieznaczne krwawe podbiegnięcie na wewnętrznej powierzchni powłok. Sklepienie czaszki nie obrażone. Kości miejscami grubsze, niż zwykle. W tylnym odcinku prawej połowy kości czołowej dwa zagłębienia z ubytkiem (usura) kości połączone, których wielkość odpowiada wielkości fasoli i bobu. Kość w tych miejscach jako rozrzedzona prześwieca, ale nigdzie nie jest obrażona. Podobny nieco mniejszy ubytek (usura) mieści się w środku guza ciemieniowego prawego; jest on mniej znaczny, wielkości średniego grochu. Opona mózgowa twarda gładka, prawidłowo gruba, tylko w części odpowiadającej przedłużeniu rany z pod 2b), na przestrzeni okrągłej, wielkości małej trześni, przedziurawiona, o brzegach nierównych. Zresztą nigdzie nie uszkodzona. Między oponą twardą a miękką na całej sklepistości półkul, oraz i na podstawie czaszki obfita ilość ciemno-czerwonych skrzepów krwi, dość szczelnie do opon przywartych. Pod oponą miękką na sklepistości półkul obfite podbiegnięcie krwawe, zwłaszcza nad półkulą lewą. Opona miękka na całej sklepistości półkul, zwłaszcza nad płatami czołowymi i ciemieniowymi niemal jednostajnie mlecznie zgrubiała. Mózg prawidłowo ukształcony okazuje nad podstawą płatu czołowego prawego w przedłużeniu rany z pod 2b) ubytek okrągły wielkości małej trześni o brzegach rozmiękłych, skrzepami krwi i strzępami kości pokrytych. Od ubytku tego biegnie kanał o ścianach strzępiastych, krwią podbiegniętych, przechodzący w kierunku od strony prawej ku lewej nieco tylko skośnie ku tyłowi w jednym poziomie przez oba płaty czołowe mózgu i kończący się strzępiastym, skrzepem krwi pokrytym otworem na granicy między boczną ścianą lewego płatu czołowego, a lewego płatu ciemieniowego mózgu. W końcu tego kanału znaleziono wśród skrzepu krwi zniekształcony pocisk brauningowy, (który wzięto w przechowanie). Kanał ten nigdzie nie otwiera komórek mózgowych i nie narusza nigdzie zwojów podstawowych, które jak zresztą cały mózg, móżdżek, most Varola i rdzeń przedłużony — prócz tego, że są bledsze, w krew uboższe, — nie okazują żadnych zmian. Naczynia podstawowe zapadnięte i cienkie. W zatokach żylnych mieści się nieco wiotko skrzepłej krwi.

5) Odpowiednio do rany z pod 2b) mieści się na granicy między kością czołową prawą, a skroniową prawą otwór okrągławy, ½ cm. w średnicy mierzący, którego zewnętrzne brzegi są ostre, zaś brzegi wewnątrzczaszkowe terasowate. Otwór ten łączy się z odpryskami kości czołowej, po których usunięciu rozszerza się pierwszy otwór na podłużny poziomo ułożony, 2 cm długi, ½ cm szeroki, w miejscu odszczepów kostnych nierówny. Zresztą podstawa czaszki nigdzie nieuszkodzona.

6) Krtań i tchawica z przodu rozcięte próżne. Podłoga jamy ustnej, język, gardło, podniebienie twarde i miękkie nigdzie nie obrażone.

7) Oba płuca wolne o opłucnych gładkich, tylko w szczytach obu płuc nieco zgrubiałych i z opłucną żebrową zrośniętych. Płuca wszędzie powietrzne, na przekroju jędrne, w krew dość obfite, zalewają się obfitą cieczą pienistą, krwawą, tylko w szczytach obu płuc mieści się po jednem zwapniałem ognisku wielkości grochu. Gruczoły przyoskrzelowe zwapniałe. W tchawicy i w oskrzelach mieści się nieco pienistej cieczy.

8) Osierdzie i nasierdzie gładkie, cienkie, bez wynaczynionek, serce nieco poprzecznie powiększone, flakowate, o komórkach próżnych, o błonie wewnętrznej tętnic głównych, wsierdziu i zastawkach z powodu gnicia ciemno-czerwonym barwikiem krwi nasiąkniętych. Błona wewnętrzna tętnicy głównej gładka. Tętnice wieńcowe nieco sztywniejsze. Mięsień serca nieco gliniasty z powodu gnicia.

9) Śledziona prawidłowo wielka, na przekroju gnijąca.

10) Obie nerki prawidłowo wielkie, wiotkie, gnijące, przesiąkłe rozpadłym barwikiem krwi. Moczowody drożne. Pęcherz moczowy wypełniony obfitą ilością jasnego moczu, błona jego śluzowa nieco cieńsza i nieco nastrzykana z kilku drobnemi, ceglastemi, dawniejszemi wynaczynionkami.

11) Wątroba o mało wykształconym płacie lewym, o brzegach nieco zaokrąglonych, na przekroju w krew miernie obfita, przy przekrawaniu lekko chrzęszcząca, gnijąca. Woreczek żółciowy bez zmian.

12) Przełyk o błonie śluzowej pośmiertnie rozmiękłej. Żołądek zawiera bardzo skąpą żółtawą treść płynną, błona śluzowa jużto rozpadłym barwikiem krwi, jużto żółtawo nasiąkła, pośmiertnie rozmiękła.

13) Jelita cienkie i grube, zawierające mierną ilość treści swoistej, o błonie śluzowej bladej. Otrzewna wszędzie gładka, blada.

14) Kości tułowia i kończyn nigdzie nieuszkodzone.

Włosy brwiowe zebrane z najbliższego otoczenia rany postrzałowej nie okazywały ani makroskopowo, ani mikroskopowo zmian, odpowiadających działaniu na nie płomienia, względnie wysokiej ciepłoty. Jednem słowem włosy te nie okazywały żadnych zmian.

Wyciąg wodny, sporządzony z wyciętego mięśnia skroniowego prawego z bezpośredniego otoczenia rany, dawał widmo O-Hb, które pod wpływem siarczku amonu odtleniało się natychmiast na widmo Hb.

Wreszcie przeprowadzone przez znawców broni i Dra Jankowskiego próby z strzelaniem zapomocą krytycznego browninga do manekina, umieszczanego w różnej postawie na otomanie w mieszkaniu Dra L., wykazały, że, o ile znaleziona przy ścianie za otomaną łuska naboju, który zadał śmierć Drowi L., spoczęła tam w istocie zaraz po śmiertelnym strzale, to strzał ten musiał być zadany do ś. p. Dra L. w chwili, gdy on leżał na otomanie, zwrócony twarzą nieco ku ścianie. Przy strzałach próbnych, dawanych do manekina w postaci siedzącej na otomanie, a więc w postawie opisanej przez obwinioną, padały łuski nabojów po każdym strzale na pokój i zawsze pod kątem ostrym i na prawo od ręki strzelającego. Łuski te padały stale w tym samym kierunku, lecz w rozmaitej odległości, skąd słusznie można wnosić, że siła pojedynczych nabojów browninga podlega pewnym wahaniom. Dalsze doświadczenia, czynione w celu przekonania się, z jakiej odległości mógł paść strzał krytyczny, licząc od końca lufy browninga do skroni, wykazały, że rozrzucenie ziarn naboju w kole o średnicy 4 cm., zatem w kole równie wielkiem, jak je znaleziono na skroni denata, następowało po strzałach danych z odległości 5 lub 6 cm. od powierzchni ugodzonej. Zarazem stwierdzono, że przy tej odległości padania strzału powierzchnia ugodzona powlekała się bardzo nieznacznie szarawym, dającym się zetrzeć nalotem dymu.

Na powyższych wynikach sekcyi zwłok i badań oparte orzeczenia wydane tak w czasie śledztwa, jak i w czasie rozprawy głównej, opiewały:

1) Co do przyczyny śmierci: Za przyczynę śmierci ś. p. L. należy uważać ucisk mózgowy, wywołany krwotokiem śródczaszkowym w następstwie postrzału, zadanego w skroń prawą denata. Pomoc lekarska nie była w stanie zapobiedz śmierci, gdyż pocisk przeszył na wylot obie półkule mózgu.

2) Co do użytej broni: Charakter rany postrzałowej w okolicy skroni prawej i pocisk znaleziony w końcu kanału postrzałowego dowodzą, że strzał był zadany z krótkiej broni małego kalibru o naboju, złożonym z prochu bezdymnego i jednolitego pocisku, właściwych browningom. Odebrany obwinionej browning mógł być tą bronią, z której padł śmiertelny strzał.

3) Co do pytania, czy samobójstwo, czy morderstwo: W danym przypadku nie można w sposób stanowczy rozstrzygnąć, czy śmiertelny strzał padł z własnej ręki denata, czy też z ręki drugiej osoby, albowiem, o ile z jednej strony szereg szczegółów, wynikających z oględzin i sekcyi zwłok, oraz z ogólnego doświadczenia sądowo-lekarskiego nie pozwala wykluczyć możliwości samobójstwa, o tyle z drugiej strony te same szczegóły łącznie z okolicznościami, towarzyszącemi danemu przypadkowi, które były takie, jakie w notorycznych przypadkach samobójstwa niezwykły się zdarzać (noc, ustronne mieszkanie, obecność drugiej osoby, słuchaczki medycyny, nie spieszącej z energiczną pomocą wobec rany, którą za niebezpieczną dla życia powinna była uważać), nie dozwalają zaprzeczyć możliwości morderstwa. Do szczegółów, nie dozwalających wykluczyć samobójstwa, należy zaliczyć doświadczenie, pouczające, że statystycznie biorąc, samobójstwo przez postrzał jest częste, morderstwo zaś rzadsze, dalej usadowienie rany w okolicy skroni prawej, cechy tej rany, odpowiadające ranie zadanej postrzałem, który zadany był z pobliża, t. j. wedle odnośnych doświadczeń z krytyczną bronią z odległości około 5 do 6 cm., kierunek rany, biegnący w danym przypadku w jednym poziomie od skroni prawej ku lewej, wreszcie, choć w mniejszym stopniu, brak na ciele denata innych obrażeń, i to w szczególności takich, któreby dowodziły pewnej walki denata z napastnikiem. Wprawdzie stwierdzono przy sekcyi prócz rany postrzałowej rankę tłuczoną nad tylem kości ciemieniowej lewej, otarcie naskórka na czole i siniec na udzie prawem, jednak obrażenia te nie miały cech obrażeń powstałych wśród walki. Obrażenia powyższe powstały niewątpliwie zaraz lub w krótki czas po strzale wskutek upadku denata na podłogę i uderzenia się tak o nią, jak i o gęsto obok stojące sprzęty. Upadek denata na podłogę po strzale, za którym powyższe obrażenia świadczą, a o którym obwiniona nic nie wspomniała w opisie krytycznego zajścia, mógł niekorzystnie wpłynąć na skutek strzału bądź to wzmagając krwotok z rany postrzałowej, bądź też przyspieszając utratę przytomności denata.

4) Co do stanu denata zaraz po strzale: Ponieważ strzał zadany w okolicę prawej skroni denata najprawdopodobniej nie wywołał objawów wstrząśnienia mózgu, ani też nie naruszył takich części mózgu, których zniszczenie pociąga za sobą natychmiastową utratę przytomności, przeto nie można wykluczyć możliwości, że Dr L. mógł być po odniesieniu rany postrzałowej przez pewien, nie dający się określić przeciąg czasu, przytomny. Przytomność jego musiała dopiero wówczas zaniknąć, gdy się wytworzył ucisk mózgowy wskutek nagromadzenia się krwi wylanej do jamy czaszki.

5) Co do pytania, czy denat mógł był po strzale, jeżeli był przytomny, poruszać się i wzywać pomocy: Na podstawie usadowienia rany postrzałowej u denata i na podstawie odnośnego doświadczenia nie da się zaprzeczyć tej możliwości, lecz jest równie możliwem, że Dr L. nie był po strzale zdolny mimo zachowanej przytomności do wykonania wydatniejszych ruchów w celu szukania pomocy, albowiem sposób oddziaływania na odniesione obrażenia, a zwłaszcza tak doniosłe, jak postrzał w głowę, jest u ludzi indywidualnie różnym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Koelsch. **W sprawie leczenia wąglika.** (Münch. med. Woch. 1910 Nr 31). Obecnie leczy się wąglika przeważnie zachowawczo i przyznać należy, że wyniki są lepsze, niż przy postępowaniu bardzo doszczętnem (wypalanie i wycinanie), jakie dawniej stosowano. Obecnie zalecamy przedewszystkiem spokój, leżenie w łóżku i zawieszenie danej części ciała, wewnętrznie pożywną dyetę, alkohol i. t. p. W razie silnych objawów miejscowych i zajęcia gruczołów sąsiednich można dopiero naciąć na krzyż, albo opalić wokoło termokauterem, lub też, jak radzi Barlach, wstrzykiwać

w odstępach 5—10 cm. na granicy skóry zdrowej po 1—2 kropli nalewki jodowej (ogółem $^1/_2$—$1^1/_2$ strzykawki gramowej). W przypadkach lżejszych wystarcza okład kwaśny, ew. szarucha lub pyocyanaza. W najnowszych czasach zaczyna wchodzić w modę leczenie surowicą; zwłaszcza zachwalają je Włosi. Podług Prof. Sclavo (56 przypadków) śmiertelność przy tem leczeniu wynosi zaledwo 6·9 w porównaniu z 20—30% przy innem leczeniu, a wynik co do czasu leczenia jakoteż kosmetyki jest pomyślny. Także w weterynaryi osiągnięto przez to leczenie wyniki bardzo dobre. Beyer z Magdeburga donosi o bardzo korzystnem działaniu surowicy. Najlepiej stosować śródżylnie według potrzeby 2—5 razy po 10 cm. Dobrą surowicę wyrabia Merck (Darmstadt); cena 3 marki za 10 cm³. Surowica nie ulega szybko zepsuciu, zresztą fabryka wymienia zawsze stare flaszeczki na nowe. K.

Fedoroff. **Śródżylne uśpienie hedonalowe.** (Therap Ber. 1910 Nr 7). Pierwsze próby uśpienia hedonalowego na zwierzętach Krawkoffa i Eremitscha wypadły tak pomyślnie, że F. zdecydował się wprowadzić to uśpienie w 60 przypadkach. Z początku podawano chorym na 1—2 godzin przed operacyą 3—4 gr. hedonalu w lewatywie, a potem śródżylnie 0,1—0,2 na kilogram wagi ogrzanego do 40°—0,75% rozczynu hedonalu w soli kuchennej. Potem zaniechał F. lewatyw i obecnie wśród przygotowań do operacyi odsłania żyłę w łokciu i strzykawką wprowadza obwodowo rozczyn. Po wstrzyknięciu 100—150 cm³ odczuwają już chorzy senność, a po 300 zasypiają. Po wprowadzeniu dalszych 200—300 cm³ znika odruch rogówki. Najwyżej wprowadzono 1000 cm³. Im wolniej wprowadza się rozczyn, tem też uśpienie wolniej występuje, a zjawić się może stan podniecenia. Zaprędko zaś wprowadzać nie można, bo zjawić się może sinica i zatrzymanie oddechu. Średnio powinno się wprowadzać 100 cm³ w minucie. Zmiany w oddechu zjawiają się tylko w początkach uśpienia. Tętno cały czas pozostaje dobre; ciśnienie nieco tylko z początku chwilowo nieznacznie opada. W razie jeżeli operacya trwa dłużej, wprowadza się do tej samej żyły znowu 100—200 cm³. Po ukończeniu operacyi podwiązuje się żyłę. Przy wstrzykiwaniach do żyły odgoleniowej uśpienie występuje później i słabiej. Po operacyi śpią jeszcze chorzy kilka godzin, a przy budzeniu się czasem zjawia się podniecenie. Natomiast brak wymiotów i bólów głowy i chorzy mogą jeść i pić zaraz po operacyi. Chorzy przenoszą to uśpienie nad chloroformowe i eterowe. Mocz po 2—3 dniach staje się prawidłowym. Mimo że F. operował w tem uśpieniu chorych bardzo słabych i pozbawionych sił, nie miał żadnych powikłań. K.

Neu. **Postępowanie przy uśpieniu ogólnem gazem rozweselającym.** (Münch. med. Woch. 1910 Nr 36). Gottheb i Madelung podali nowy sposób usypiania ogólnego. Po wstrzyknięciu skopolamin-morfiny usypia się mieszaniną gazu rozweselającego z tlenem (80 gazu, 20 tlenu), przez co uzyskuje się spokojne, długotrwałe i pozbawione niebezpieczeństw uśpienie. Madelung spostrzegał u zwierząt tylko zwolnienie oddechu i dlatego polecił celem podrażnienia ośrodka oddechowego dodatek 10% bezwodnika kwasu węglowego U człowieka dodatek ten jest zbyteczny, bo bezwodnik znajduje się w powietrzu wydychanem. Najtrudniejszą tylko była sprawa odpowiedniego mieszania gazów. Trudność tę w zupełności usunął wyndeziony przez Küppera przyrząd »Rotamesser«, który ułatwia mieszanie gazów w dowolnym stosunku. W ten sposób usypiano przy operacyach w klinice ginekologicznej w Heidelbergu i wyniki były bardzo zachęcające. Tętno wzmaga się w miarę głębokości uśpienia budzenie się następuje bardzo szybko, objawów następowych niema nigdy, wymioty bywają tylko rzadko. K.

Leischner i Marburg. **W sprawie chirurgicznego leczenia choroby Basedowa** (Mit. a. d. Grenzgb. d. M. u. Chir. XXI. 5). Przy chorobie Basedowa operuje się ze wskazania bezwględnego (ucisk na tchawicę, względy socyalne) lub względnego (przy postępującem charłactwie i objawach podmiotowych bardzo przykrych. Przeciwwskazaniami są: wielkie charłactwo, poważne zmiany w sercu i grasica przetrwała. Operacyą dominującą powinno być wycięcie połowy tarczycy, ew. przy małej odporności chorych, podwiązanie naczyń. O ile możności powinno się operować w znieczuleniu miejscowem. Autorzy donoszą o 45 operowanych. Z tego zmarło aż 5 lecz w początkach operowania, gdy jeszcze operowano przy zmianach serca, charłactwie i przy grasicy przetrwałej; potem śmiertelność wynosiła tylko około 4.8%. Co do wyników następowych, to dowiedziano się o 29 przypadkach: w 18 nastąpiło wyleczenie, w 8 poprawa. Zwykle najlepiej ustępowały objawy ucisku, przypadłości sercowe i charłactwo, mniej zaś wysadzenie oczu, drżenie i t. p. K.

Delore. **O chirurgicznem leczeniu choroby Basedowa.** (XXIII. Congr. Assoc. franc. de chirurg Paryż, 1910). D. zapatruje się skeptycznie na operacyę wola przy ch robie Basedowa Wyleczenia po usunięciu wola są rzadkie; następują tylko polepszenia. Nieraz po tej operacyi spostrzega się powikłania toksyczne, jak zapad. tyreoidyzm, a nawet śmierć. Spostrzega się też nieraz po chwilowej poprawie nawroty. Najkorzystniej wpływa operacya na serce, najmniej zaś na wysadzenie oczu Na wysadzenie oczu działa natomiast usunięcie głównego zwoju nerwu współczulnego, co działa zarazem na stan psychiczny nie gorzej, niż operacya wola. — Tam więc, gdzie wole jest niewielkie, a wysadzenie oczu znaczne, zaleca D. usuwać zwój współczulny po jednej stronie.

W dyskusyi zalecał wycinanie zwoju także Jonnesco na podstawie 30 operacyi. Morestin stosuje wycięcie zwoju wtedy, jeżeli operacya wola okazała się bezskuteczną K.

Freund. **O głównych warunkach doszczętnego leczenia promieniami Röntgena.** (Med. Klinik 1910, Nr 44). Na podstawie swego bogatego doświadczenia dzieli F. cierpienia, podlegające leczeniu promieniami X., na 4 grupy w miarę skuteczności tego leczenia. Do grupy I. należą najpodatniejsze cierpienia włosów i okolic ciała owłosionych, jakoteż trądzik i wrzodzianki. Do grupy II. zapalne granulozy skóry, powierzchowne nowotwory, toczeń, twardziel, brodawki, jaglica, gruźlica skóry i kości. Do III. (częste nawroty przy leczeniu) łuszczyca, wypryski, liszaje i t. p., choroby skórne, a do IV. najodporniejszej: nowotwory głębokie. przerosty i schorzenia gruczołów, choroby wewnętrzne (białaczka, nerwobole, wole, dychawica, mięśniaki macicy i t. p.). Do leczenia chorób skórnych wystarczają dawki bardzo małe, przed naświetlaniem usuwać jednak należy wszelkie łuski i strupy, gdyż pochłaniają one promienie, działając jakby filtry. K.

Prof. Enderlen i Prof. Borst. **Przyczynki do chirurgii naczyń i przeszczepiania narządów.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 36) W pierwszej części pracy omawia E. wyniki kliniczne i doświadczalne, w drugiej Borst część anatomiczno patologiczną. Przy szwie naczyń wchodzą w rachubę dwa sposoby: 1) łączenie protezą Payra (dające się stosować przy naczyniach większych), 2) jedwabny szew okrężny błony wewnętrznej sposobem Carella. Do szwu zaciska się oba kikuty naczyń, a po operacyi na tętnicach popuszcza się najpierw obwodowy, na żyłach zaś dosercowy. Jeśli odstęp kikutów jest za duży można wszczepiać w tętnicę inną tętnicę, lub żyłę. Przy przeszczepianiu żył trzeba pamiętać o kierunku zastawek. Próby łączenia tętnic z żyłami przy zgorzeli wypadły dotąd ujemnie, podobnie zastępowanie moczowodu żyłą, leczenie wodogłowia drenowaniem zapomocą żyły i t. p. (Enderlen opisuje szczegółowo własne przypadki). Przeszczepianie narządów udaje się nawet przy stosowaniu szwu Carella tylko autoplastycznie, rzadko z tego samego gatunku (homoioplastycznie). Także i łączenie zwierząt w zupełności, t. j. przy wymianie krążenia, dotąd się nie udaje. Łączenie naczyń znajduje obecnie zastosowauie przy przetaczaniu krwi. Łączy się

zwykle tętnicę promieniową dającego, z żyłą środkową łokcia biorącego na 30—45 minut. Wskazania: silne utraty krwi, zatrucia gazami i t. p. Przeciwwskazania: choroby zakaźne, niedokrwistość złośliwa i t. p.

Borst omawia zmiany makro- i mikroskopowe przy szwie naczyń i przeszczepianiach, przyczem potwierdza zdanie, że jedynie autoplastyka zapewnia idealne wgojenia. Zresztą zaś zgojenie następuje w ten sposób, że tkanka wszczepiona z czasem zostaje zastąpiona w zupełności przez tkankę ustroju. Dlatego Carrelowi udawało się wszczepiać także naczynia martwe. W razie wszczepienia żyły w tętnicę, błona wewnętrzna i środkowa żyły ulega rychło przerostowi, przyczem w błonie środkowej zjawiają się także zupełnie nowe komórki mięsne. Klęsk.

Dermatologia i syfilidologia.

Scheuber. **Arthritis luetica simplex.** (Wiener med. Wochs. 1910, Nr 41) Cztery przypadki zakażenia kiłowego, w których już we wczesnym okresie zjawiły się powikłania ze strony stawów. W 2 przypadkach zajęty był staw barkowy, w jednym staw barkowy i kolanowy, w czwartym wreszcie staw żuchwowy. We wszystkich przypadkach zajęcie stawów objawiało się bolem i upośledzeniem ruchów, brak natomiast było obrzęków zaczerwienienia skóry i miejscowego podwyższenia ciepłoty. — Opis tych przypadków poprzedzony jest krótkiem określeniem rozwoju zapatrywań w sprawie zmian stawów w przebiegu kiły. Najczęściej spotykane zmiany są następujące: I. We wczesnym okresie kiły: Bole stawowe bez widocznych zmian anatomicznych lub ostre zapalenie torebki maziowej (synovitis simplex), przechodzące w przewlekłe lub kończące się wyzdrowieniem. II. W dalszym przebiegu kiły: Przewlekłe zapalenie torebki maziowej (synovitis chronica hyperplastica), połączone czasem z zajęciem chrząstek, kości i więzadeł. Nadto mogą w późniejszym okresie wystąpić kilakowe zmiany stawów. Powikłania stawowe, które autor spostrzegał, ustępowały szybko po zastosowaniu leczenia przeciwkiłowego. Rosenfeld.

Hertmann. **Przyczynek do trwałości życia krętka bladego.** (Derm. Zeitschr. 1909) Z pracy autora wynika, iż krętek blady poza ustrojem krótko tylko żyć może. Sublimat 1‰ i inne środki odkażające w zwykle używanem rozcieńczeniu zabijają go w przeciągu kilku sekund, ciepłoty wyżej 45° C. również ten krętek nie wytrzymuje, ginąc po pół godzinie. Przesadne obawy przed zakażeniem się jadem kiłowym przez stykanie się z przedmiotami, których używali chorzy kiłowi, nie mają uzasadnienia, gdyż krętek blady jest również bardzo czuły na wysychanie. Do wyschnięcia kropli surowicy potrzeba 15—45 minut, kropli krwi 1—1½ godziny, w tym też czasie giną krętki, w płynach tych się znajdujące; w sprzyjających jednak warunkach, to znaczy w środowisku wilgotnem i odpowiedniej ciepłocie, na które w życiu codziennem prawie że nie natrafia, żyć może jednak krętek blady i kilka tygodni. H. L. Weber.

B. Chajes. **Leczenie chorób skórnych, sprawiających świąd, szczególnie wyprysków zawodowych przy pomocy nierozcieńczonego dziegciu z węgla kamiennego** (Derm. Zeitschr. 1909). Autor stosuje »oleum lithantracis« w ten sposób, iż pokrywa nim w grubych warstwach skórę schorzałą i albo pozwala mu na skórze wyschnąć, co następuje po 2—3 godzinach, albo natychmiast po zastosowaniu owego środka owija opaską daną część ciała. Po kilku dniach warstwa dziegciu odpada i może być, w razie potrzeby, ponownie zastosowana. Wyniki leczenia tym sposobem wyprysku tak ostrego, jak przewlekłego i zawodowego i wielu innych chorób skórnych były lepsze, niż wyniki osiągane innymi znanymi środkami leczniczymi. H. L. Weber.

Prof. Holländer **O przypadku postępującego zaniku tkanki tłuszczowej i kosmetycznem zastąpieniu jej tłuszczem ludzkim.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 34). Przypadek, podany przez autora, jest z kilku względów ciekawy. 21-letnia chórzystka po silnym przestrachu przed 6 laty zaczęła nagle ogromnie chudnąć w górnej połowie ciała, t. j. począwszy od głowy aż po biodra, niżej zaś była tkanka tłuszczowa nawet za silnie rozwinięta. H. postanowił na podstawie swych poprzednich badań zastąpić tkankę tłuszczową zanikłą kosmetycznie zapomocą tłuszczu ludzkiego. Że jednak ten tłuszcz ulega bardzo szybko wessaniu, więc autor pomieszał go z tłuszczem baranim, który znów po wstrzyknięciu w czystym stanie wywołuje silny odczyn, ale pozostaje w ciele latami, wywołując nadto zgrubienia w okolicy. Tłuszcz ludzki, uzyskany operacyjnie z sieci, tłuszczaków i t. p., kraje się na małe kawałki, gotuje 3 godziny, ostudza i odlewa tłuszcz płynny, właśnie potrzebny, od bezużytecznego osadu. — Przed użytkiem zagotowuje się jeszcze drugi raz. Holländer wstrzyknął swej chorej kombinacyę tłuszczu ludzkiego z baranim w twarz i osiągnął znakomity skutek. K.

Löwenberg. **Zastosowanie promieni Röntgena w leczeniu chorób skórnych.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 43). Dawki promieni Röntgena, stosowane w leczeniu chorób skórnych, są zupełnie nie groźne, ale z drugiej strony nie należy z obawy uszkodzenia stosować za mało, bo wtedy skutku nie będzie. Kto używa radyometru, ten będzie zawsze pracować spokojnie, a skutecznie uniknie procesów sądowych o uszkodzenie promieniami, bo wykazać się może, jakiej dawki używał. Jeżeli więc chorzy pytają lekarza, czy to prawda, że promienie X. szkodzą, może lekarz spokojnie odpowiedzieć, że przy obecnem stosowaniu dawek są zupełnie nieszkodliwe. W istnienie idyosynkrazyi do promieni L. nie wierzy, przynajmniej na 3000 prześwietlań nie spotkał jej ani razu; również przeczy L. szkodliwemu działaniu promieni na osobniki młode i na wzrost. Różne tkanki na promienie rozmaicie są wrażliwe. Najczulsze są włosy i dlatego też epilacya zapomocą promieni X udaje się zawsze prędko i dobrze. Nie możemy jej jednak stosować na twarzy, bo potem pozostają szpecące rozszerzenia naczyń włosowatych. Epilacya wymaga kilkakrotnego zastosowania dawki pełnej (Erythemdosis). Przy łysieniu ograniczonem (alopecia areata) lepsze usługi oddają lampy: kwarcowa i uviolowa. Z wyprysków nadają się do leczenia rentgenowskiego tylko formy przewlekłe, zwłaszcza swędzące (odbytu, części rodnych zewnętrznych i t. p.). Łuszczyca ustępuje już pod wpływem ¼—⅕ dawki, ale powraca w pewien czas. Dobre usługi oddaje leczenie rentgenowskie przy nerwowych swędzeniach skóry, dalej przy trądziku, liszajach, gruźlicy skóry i gruczołów, toczniu, rakach skórnych i guzach białaczkowych skóry. K.

Okulistyka.

Rollet i Aurand. **Próba leczenia tuberkuliną doświadczalnej gruźlicy ocznej.** (Revue gen d'opht. 1910. Nr 1). Autorowie zdają sprawę ze swych badań doświadczalnych na królikach, u których przez szczepienie wytwarzali gruźlicę tęczówki i porównywali następnie przebieg jej u królików, leczonych nową tuberkuliną BE (emulsya bakteryjna), z przebiegiem u zwierząt nieleczonych. Wyniki tych doświadczeń streszczają autorowie w następujących wnioskach: Nowa tuberkulina BE, wstrzykiwana w dawkach małych i bardzo powoli zwiększanych aż do 50 mm³, nie jest dla królika szkodliwa, bo albo nie wpływa na wagę ciała, albo ją nawet podnosi. Podniesienie ciepłoty przy dawkach maksymalnych 50 mm³, wstrzykiwanych raz na tydzień, pojawia się z reguły dopiero po miesiącu, a więc po czwartem wstrzyknięciu, i waha się między 0,3° do 1°. Tuberkulina BE działa w sposób korzystny na przebieg doświadczalnej gruźlicy tęczówki i w pewnej mierze przyspiesza gojenie się gruzełków, ale nawet w razie zupełnego ich wygojenia nie zapobiega uogólnieniu się gruźlicy. U zwierząt nieleczonych gruzełki wyjątkowo goją się same, nato-

miast w każdym przypadku następuje rozsianie się gruźlicy w narządach wewnętrznych, zwłaszcza w wątrobie.

K. W. Majewski.

Peretz. **Przypadek zwapnienia rogówki.** (Revue gen. d'opht. 1910. Nr 2) U 3-letniego kowala, ogólnie zdrowego i nie nadużywającego wyskoku, wystąpiła na obu oczach ciężka jaglica z łuszczką i naciekami na rogówkach. Chory z początku leczył się u innego okulisty, który na obu oczach wykonał wycięcie górnych załamków. Dopiero w pół roku potem zgłosił się chory do autora, który znalazł na obu oczach jaglicę w okresie zbliznowacenia i duże ognisko zwapnienia w spojówce lewej powieki górnej. Ognisko to, mniej więcej prostokątne (20 × 4 mm), zajmowało miejsce wyciętego załamka górnego. Miało ono barwę kredowo-białą, powierzchnię drobnoziarnistą, jakby krystaliczną, i znaczną twardość. Ta warstwa wapienna nie wystawała ponad poziom otaczającej spojówki i odnosiło się wrażenie, że jej grubość jest dość znaczna. Inne części spojówki okazywały mierny stopień podrażnienia zapalnego. Autor zastosował pędzlowanie zwapniałego miejsca $2^1/_2\%$ rozczynem będźwinianu litowego, wykonywane dwa razy dziennie. Pod wpływem tego środka warstwa wapienna cieńczała z dniem każdym, potem w kilku miejscach odsłoniło się już tkankowe jej łożysko. łatwo krwawiące. Po dalszych kilku dniach leczenia pozostały tu i ówdzie małe wysepki złogów wapiennych, a wreszcie i te znikły, nie pozostawiając śladu. Równocześnie wzmogły się objawy zapalne ze strony całej spojówki, które ostatecznie ustąpiły pod wpływem lapisu. Wśród tego leczenia lewego oka pojawiło się na oku prawem najpierw jedno, potem drugie odosobnione ognisko zwapnienia w spojówce powieki górnej. Autor umyślnie nie przystąpił odrazu do pędzlowania będźwinianem litowym, ażeby módz śledzić rozwój tej zmiany chorobowej, nie przyczyniającej zresztą choremu żadnych nowych dolegliwości. Po pewnym czasie pojawiło się jeszcze trzecie ognisko zwapniałe na załamku półksiężycowym. To ognisko znikło wkrótce bez leczenia, dwa pierwsze jednak powiększały się stale, tak, że wreszcie autor zastosował będźwinian litowy, który rozpuścił te złogi, podobnie jak na oku lewem. Rozbiór chemiczny odkruszonych kawałeczków wapiennej masy okazał, że składa się ona podobnie. jak w przypadkach Lebera, Reifa, Poseya i Laemischa, przeważnie z fosforanu i z węglanu wapniowego. Cząsteczki tych złogów, wrzucone do wyżej wspomnianego rozczynu będźwinianu litowego, rozpuszczały się w nim z łatwością.

K. W. Majewski.

Burton Chance. **Jaskra po operacyi zaćmy.** (Opht. 1910. Vol. VI. Nr 4). Priestley-Smith odnosi jaskrę po operacyi zaćmy starczej z irydektomią do pooperacyjnego plastycznego zapalenia tęczówki, które wiedzie do zamknięcia dróg odpływowych. Co do częstości tego powikłania, podaje Treacher Collins, że na 1405 przypadków operacyi zaćmy starczej spotkał się z niem 9 razy (0·64%), Knapp zaś twierdzi, ze w oczach bezsoczewkowych jaskra występuje w 1% przypadków, bądźto po rozcięciu (discissio) zaćmy wtórorzędnej, bądź po wydobyciu zaćmy pierwotnej. Autor przytacza nadto zdanie Wicherkiewicza, że cięcia rogówkowe, zwłaszcza zbyt krótkie, bardziej usposabiają do jaskry pooperacyjnej, niż cięcia na granicy rogówkowo-twardówkowej.

K. W. Majewski.

Rollet. **Nowy elektromagnes olbrzymi do wydobywania ciał obcych magnetycznych z oka** (Revue gener. d'opht. 1910. Nr 3). Rollet zbudował silne rusztowanie z dwóch pionowych dętych słupów, połączonych u góry poziomem ramieniem, dźwigającem olbrzymi elektromagnes, zawieszony pionowo i umocowany w sposób wyłączający wszelką obawę. Mimo tego słabe dotnięcie wystarcza, aby tej masie żelaza nadać dowolne ułożenie, jest ona bowiem obracalna dokoła osi, przechodzącej przez jej środek ciężkości. Nadto przez okręcanie odpowiedniej śruby można elektromagnes ten w całości podnieść lub obniżyć w granicach 20 cm. Siła unosząca tego elektromagnesu jest olbrzymia, może on bowiem udźwignąć 385 kg., a zatem ciężar conajmniej pięciu dorosłych mężczyzn. Całe rusztowanie wykonane jest z twardego aliażu miedzi i daje się przesuwać na swej szerokiej podstawie tak, że można je z łatwością ustawić nad łóżkiem chorego, lub nad stołem operacyjnym i biegun magnesu zbliżyć z góry do oka osoby leżącej. Siła przyciągająca daje się powoli zmniejszać lub powiększać zapomocą reostatu, umieszczonego obok przyrządu. W chwili zamknięcia prądu zaświeca się mała lampka elektryczna jako sygnał, że elektromagnes rozpoczął działanie, a gaśnie z chwilą przerwania prądu. Autor spodziewa się po tym nowym olbrzymim magnesie dobrych usług nawet w tych przypadkach, gdzie nie dopisywały nawet najsilniejsze elektromagnesy dotychczasowe.

K. W. Majewski.

Wiliam Linton Phillips. **Leczenie wrodzonego niedowidzenia.** (Ophthalmology 1910. Vol. VI. Nr 4). W wielu przypadkach wrodzonego niedowidzenia najściślejsze badanie przedmiotowe nie może wykazać żadnych zmian na dnie oka, ani żadnych zaćmień środków łamiących, ani nawet żadnej wady refrakcyi. Dla takich zaś przypadków amblyopii, gdzie można wykazać przeszkodę, która powstrzymywała rozwój prawidłowej zdolności widzenia, (a najczęstszą taką przeszkodą bywa wrodzona niezborność lub inne wady refrakcyi), podał Gould nazwę argamblyopii. Autor opisuje spostrzeżenia różnych przypadków argamblyopii, które leczył z mniejszem lub większem powodzeniem, głównie zapomocą ćwiczeń wzrokowych, z równoczesnem ścisłem wyrównaniem wady refrakcyi.

K. W. Majewski.

Dowling. **Dwa przypadki nerwobolu nadoczodołowego.** (Ophthalmology 1910. Vol. VI. Nr 4). W pierwszym przypadku silne i uporczywe bóle w zakresie nerwu nadoczodołowego wywołane były obecnością kamyka w okolicy wcięcia nadoczodołowego. Po usunięciu operacyjnem twardego kamyka bóle ustały. Kamyk miał postać nieregularnie kulistą, 15 mm w obwodzie, ważył 45 miligramów, był barwy jasno-brunatnej i składał się z fosforanu i węglanu wapniowego. Badanie tkanki otaczającej wykazało zmienione utkanie torebki włosowej, w której widocznie nastąpił zastój wydzielny i następowe jej zwapnienie. W drugim przypadku nerwoból nadoczodołowy powstał w następstwie tępego urazu, który wywołał zapalenie okostnej i kości w okolicy wcięcia nadoczodołowego. Przy operacyi okazało się, że wskutek bujania kostniny wcięcie zamieniło się na otwór. Otwór jednak stał się dla nerwu nadoczodołowego za wązki i wywierał ucisk, powodujący bóle. Przy oddłutowywaniu zgrubiałej kości nie zdołał operator uniknąć uszkodzenia nerwu, to też wyciął zeń kawałek długości $^1/_2$ cala. Skutek tej resekcyi był bardzo pomyślny, bo nerwobóle ustąpiły niepowrotnie, a tylko przez pewien czas utrzymywało się w zakresie rozciętego nerwu uczucie zdrętwiałości i mrowienia.

K. W. Majewski.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowości techniczne.

1) Skrobaczka do umocowywania na palcu wskazującym (podług Freunda), dozwala równocześnie badać palcem. (Med. Klin. Nr 40).

2) Maść do cewników i cystoskopów Franka. Maść ta jest jałowa, rozpuszcza się w wodzie przeźroczysto, przy-

lega do narzędzi i nie drażni błony śluzowej Składa się z kwasów tłuszczowych, gliceryny i tragakanty. (Med. Klin. Nr 42).

3) Przyrząd do sztucznego oddychania podług Läwena i Sieversa. Oddaje on cenne usługi przy uśpieniu, zatruciach gazami i zesztywnieniu mięśni oddechowych przy tężcu. Łączy się go z kaniulą Trendelenburga, wprowadzoną do rany tracheotomijnej. (Münch. med. Wochs. Nr 43) K.

Jako bardzo dobry materyał do szycia kości poleca Ritter pasek z powięzi, n. p. uda. (Zblt. f. Chir. 1910, Nr 34). K

Przy rakach, nie nadających się do operacyi, zaleca gorąco Récamier opatrunek podług Horanda, t. j. zakraplanie na owrzodzenie dwa razy dziennie po 3 – 10 kropli alkoholu amylowego. (II. międzynar. Zjazd w sprawie raka). A.

Przy ranach wątroby poleca Boljarski za radą Loewyego tamponowanie miąższu zranionego siecią, co zarazem czyni szew pewniejszym. (Arch. f. klin. Chir. 93. II.), K.

Przy nizko usadowionych bliznowatych zwężeniach kiszki stolcowej poleca Federow po resekcyi kości krzyżowej i ogonowej, otworzyć otrzewnę, ściągnąć pętlę jelita grubego pomiędzy zwieracz i tylną ścianę odbytnicy i stworzyć z niej drugi odbyt o wspólnym zwieraczu. (Arch. f. kl. Chir. 93. II.). K.

W rzucawce porodowej radzi Frankenstein ze względu na szkodliwe działanie podskórnych wlewań rozczynów fizyologicznych soli kuchennej na nerki używać wlewań z hypotonicznego rozczynu soli, lub co lepiej, z 4% cukru. Zapad jest przeciwwskazaniem do wlewań. (Deutsche med. Wochs. 1910, Nr 45). A.

Odejście płodu zmacerowanego 7-miesięcznego z ciąży zewnątrzmacicznej przez przebicie się do odbytnicy spostrzegał Bockenheimer. (Tow. lek. Berlin, 19. XI). A.

Znikanie wola po wycięciu mięśniaków spostrzegał w kilku przypadkach Ullmann i zwraca uwagę na ten bardzo ciekawy fakt. (Wiener klin. Wochs. Nr 16). A.

Przy wymiotach u ciężarnych poleca Siegmund tyreoidynę w ilości 0,3 – 0,6 kilka razy dziennie. (Zblt. für Gyn. 42). A.

U zwierząt złączonych ze sobą (parabiosis), z których jedno było ciężarne, a drugie nie, po wydaniu płodu na świat rozpoczęła się podług spostrzeżeń Cri lea czynność w sutkach obu zwierząt, co dowodzi niezbicie, że przyczyną pobudzenia sutków do karmienia jest hormon, przechodzący z jednego zwierzęcia na drugie drogą limfatyczną. (Gyn. Rundsch. IV. 20). A.

Zaburzenia pęcherzowe i inne ciężkie objawy **po stosowaniu „606"** spostrzegał Either mimo, że nie stosował do rozpuszczania alkoholu metylowego; te uboczne skutki odnosi E. do rozkładania się przetworu. (Münch. med. Wochs. Nr 45). A.

Cykloform w miejsce anestezyny jako miejscowo powierzchownie znieczulający środek (w maści 5 — 10% lub proszku) poleca Prof. Zeller przy oparzeniach, ranach, bolesnych rozpadlinach skóry i odbytu i t. p. (Med. Klin. Nr 45). A.

Środki przeciwgorączkowe, pochodne od aniliny. 1) Acetanilid = antifebrin, dawka 0,25 0,5. 2) Phenacetin d. 0,5 – 0,75. 5) Citrophen (kwas cytrynowy i paraphenitidid) d. 0,5 1,0. 4) Lactophenin d 0,5 – 1,0 (phenitidid). 5) Malarin (acetophenonplenitidid) d 0,4 (podawany także przy bólu zębów). 6) Eupyrin (vanillinaethylcarbonat z fenacetyną) d. 1,0—1,5. 7) Exalgin (methylacetanilid) 0,2 (przy migrenie i pląsawicy). 8) Maretin (methyl. acetanilid i inne) (przy gorączce gruźliczej). 9) Neraltein (paraoxyphenylamidometansulphosaures Natron) d. 0,5. 10) Vinopyrin (winian paraphenitid) 0,75—1,0. 11) Phenocoll (amidoacetphenitid chlorhydrat) 0,6—1,0 (zalecany przeciw krztuścowi; nieraz powoduje zatrucia). 12) Cosaprin (derywat antyfebryny) 0,15—0,5 15) Kryophin (methylglykol-phenitid) 0,5 (zalecany przy rwie kulszowej i innych nerwobolach). 14) Pyrantin (paraphenitid i kwas bursztynowy) 1,0—5,0. A.

Podając przez czas dłuższy małe dawki chininy zwierzętom, zauważył Graziani zmniejszanie się odporności na choroby zakaźne; dlatego jest zdania, że nie jest obojętną rzeczą brać, jak to radzą, miesiącami i dłużej stale chininę zapobiegawczo przeciw zimnicy. (Arch. für Hyg. 73 I.). A.

W czerwonce (pełzakowej) zalecają Hanes i Louisville lewatywy z nafty. (Sem. med. 1909, Nr 28). A.

W padaczce mają podług Spanglera działać bardzo skutecznie podskórne wstrzykiwania jadu grzechotników (crotalin). Spostrzeżenie to zrobiono przypadkowo u chorego na padaczkę, który miał wyzdrowieć nagle z padaczki po ukąszeniu przez grzechotnika. (Med. Rec. N. York 1910, Nr 10). A.

Zmiany w kształcie przełyku (łukowate wygięcie ku stronie prawej i ku tyłowi) przy przeroście serca, zwłaszcza lewego, wykazali Kovacs i Stoerk. Klinicznie nie dają te zmiany żadnych objawów. (Wien. klin. Wochs. Nr 42). K.

Adalin, nowy środek nasenny, połączenie bromu z grupą mocznika polecają Fleischmann, Impens i Finckh. Dawka 0,5 — 1,0. (Med. Klin. Nr 47). A.

Nad te mopenetracyą robił badania Zellmann. Poleca on jedynie przyrządy Prulsena. Z tkanek najprędzej ogrzewają się kości, potem ścięgna, skóra, mięśnie, nerwy, szpik kostny, a dalej dopiero tkanka tłuszczowa. Przerwanie dowozu krwi podnosi zaraz ciepłotę, co jednak czasem może mieć szkodliwy wpływ na tkanki. Nie władamy jeszcze dokładnie regulowaniem ciepłoty w głębi, o zabijaniu drobnoustrojów w tkankach zapomocą wysokiej ciepłoty nie może być mowy. (VIII. międzynar. Zjazd fizyolog.). A.

Usunięcie gras cy wywołuje podług Klosego i Vogta szczególne zmiany w kościach, mianowicie zanik kości, przypominający zmięknienie kości u dorosłych. Sprawę tę wywołuje brak wapna przy wzmożonej kwaśności w ustroju, co naprowadza na myśl, że grasica ma za zadanie odkwaszać ustrój. Prócz tego po usunięciu grasicy zjawia się ociężałość, nadmierne tycie, zmiany w mózgu i rdzeniu i t. p. (Beitr. z. kl. Chir. 69. I.). K.

Łatwy sposób oznaczania wielkości ławki szkolnej w zastosowaniu do celów higieny szkolnej podał Wolter. Punktem wyjścia jest szerokość siedzenia, stanowiąca zwykle $1/5$ długości ciała. Z niej łatwo podług schematu oblicza się nachylenie pulpitu, wysokość części nożnej i t. p. (Münch. med. Wochs. Nr 44). Klęsk.

U zecerów występują często następujące objawy: zmęczony wyraz twarzy, szybkie nużenie się, brak snu, nerwowość, bole głowy i mięśni, brak apetytu, zaburzenia trawienia, zaparcie i t. p. Objawy te występują zwykle u robotników młodych i trwają zwykle 2—3 tygodni. Schrumpf i Zabel odnoszą je do zatrucia antymonem. We krwi spotyka się dość typowe zmiany: zmniejszenie liczby leukocytów i eozynofilię. (Arch. f. exp. Path. T. 63). A.

Robotnicy w hutach szklanych zapadają najczęściej na różne »zaziębienia«, dalej bole głowy, ropienia dłoni, psucie się zębów, stopy płaskie i żylaki. (Zft. f. Gewerbehyg. 14). A.

Wszczepianie tkanki tłuszczowej, wziętej z brzucha, w przestrzeń Tenona po wyłuszczeniu gałki ocznej, a następnie zeszycie nad tem skrzyżowanych mięśni prostych,

torebki Tenona, a wreszcie spojówki poleca na zasadzie dwóch swych przypadków Meyer. Oko sztuczne trzyma się na tem znakomicie. (Tow. przyr. i lek. Drezno, 1. X.). A.

Chorzy cierpiący na powiększenie gruczołu tarczowego nie powinni być podług Ebsteina przyjmowani do ubezpieczenia się na życie. (Zeift. f. Versichrmed. 1910, Nr 8). A.

Odczyn Wassermanna przy przyjmowaniu ubezpieczenia na życie proponuje Munk wyzyskać w następujących punktach: 1) Należy badać w ten sposób każdego, chcącego się ubezpieczać na poważniejsze sumy. 2) Nie należy przyjmować ludzi, u których mimo leczenia rtęcią odczyn się utrzymuje i nie leczonych zupełnie przy dodatniej próbie (Zeift. f. Versichmed. 1910, Nr 6). A.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 12. grudnia 1910 r.

Przewodniczący r. dw. Dr Wicherkiewicz. — Obecnych 31.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. W myśl propozycyi przewodniczącego Komisyi przedwyborczej Dr Kwaśnickiego wybrano do Zarządu Tow. lek. krak. na rok 1911 następujących członków:

1) Na prezesa Prof. Napoleona Cybulskiego.

2) Na wiceprezesa Prof. Franciszka Krzyształowicza.

3) Na sekretarza dorocznego Dr Grzybowskiego.

4) Na skarbnika (na 3 lata) Dr A. Ackermana.

5) Na gospodarza (na 3 lata) Doc. Seńkowskiego.

6) Na redaktora »Przeglądu lek.« (na 2 lata) Prof. Ciechanowskiego.

7) Na administratora »Przeglądu lek.« (na 2 lata) Dr Wojciechowskiego.

8) Na dwóch członków komisyi kontrolującej (na 1 rok) Dr Bielańskiego i Dr Cerchę.

9) Na członków (5) komisyi redakc. »Przegl. lekar.« (na 1 rok) Prof. Browicza, Dr Blassberga, Prof. Krzyształowicza. Prof. Pareńskiego i Prof. Rutkowskiego.

10) Na przewodniczącego komisyi bojkotowej (na 1 rok) Dr Zanietowskiego (syna).

11) Na przewodniczącego komisyi przemysłowej (na 1 rok) Dr Bielańskiego.

12) Na członków Rady Zawiad. Towarz. lekarzy galic. z ramienia Tow. lek. krak. Prof. Browicza i Prof. Jurasza ze Lwowa.

13) Na delegatów na Walne Zgromadzenie Tow. lekarzy galicyjskich (na 1 rok) Prof. Browicza, Prof. Ciechanowskiego, Prof. Cybulskiego. Dr Damskiego, Prof. Dobrowolskiego, Prof. Kostaneckiego. Dr Landaua, Dr Schönguta, Dr Surzyckiego i Prof. Wicherkiewicza.

Na zastępców Prof. Bochenka, Dr Kwaśnickiego, Prof. Reisa i Dr Z. Wachtla.

14) Na członka komisyi kontrolującej Towarz. lek. galic. (na rok 1) Dr Schönguta.

III. Zaznaczono, że następne wybory na urzędy Towarzystwa o trzechletniej kadencyi odbyć się mają w następującej kolei:

z końcem r. 1911 na sekretarza stałego i bibliotekarza
» » 1912 na redaktora i administratora Przeg. lek.«
» » 1913 na skarbnika i gospodarza Domu lek.

Sekretarz: Dr Bujak.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu

Wydział lekarski.

XI ogólne doroczne posiedzenie naukowo administracyjne dnia 5 (18) marca 1910 r.

(Ciąg dalszy).

Część administracyjna.

1) Doc. Sowiński podaje do wiadomości, iż na posiedzeniu dnia 12 (25) lutego uchwalono wziąść udział w uczczeniu 25-letniej naukowej działalności prezesa Towarzystwa neuropatologów i psychiatrów przy uniwersytecie moskiewskim, Prof. Włodzimierza Rota. Uproszono Prof. Czeczotta, który udaje się na obchód jubileuszowy do Moskwy, aby był przedstawicielem »Związku«.

2) Nastąpiło odczytanie sprawozdań dorocznych: a) Sprawozdanie sekretarza działu naukowego »Związku« i Wydziału lekarskiego, Doc. Sowińskiego: »Rok ubiegły był drugim rokiem istnienia »Związku«. Posiedzeń naukowych »Związek« odbył: 9, z nich 1 doroczne naukowo-administracyjne, 3 przypada na Wydział lekarski, a 5 pozostałych ogólnych naukowo-administracyjnych. Średnio uczęszczało na posiedzenia ogólne naukowo-administracyjne 41, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 40 osób. W dyskusyach nad odczytami brało udział 20 osób, tyleż, co i w r. 1908.

Wygłoszono 17 odczytów, o 3 mniej niż w r. 1908, z tych na posiedzenia ogólne przypada 10, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 7. Odczyty w chronologicznym porządku były następujące: 1) Doc. K. Noiszewski: Siatkówki i korowy obręb wzrokowy. Powstanie i rozkład wyobrażeń wzrokowych. Halucynacye wzrokowe. Krytyczny rozbiór teoryi Munka. 2) Prof. Ziemacki: Projekt założenia wolnej wszechnicy polskiej w Petersburgu 3) Prof. Szawłowski: Współczesne dane, tyczące się sprawy segmentacyi ciała. 4) Doc. Inst. technol. Smoleński: O cukrze trzcinowym w moczu. 5) Dr T. Heryng (gość): Zastosowanie inhalacyi przy leczeniu chorób dyskrazyjnych i narządu krążenia (z pokazami przyrządów). 6) Dr Harajewicz (gość): Uwagi o ulepszeniach w Maryenbadzie przy leczeniu zboczeń narządu krążenia. 7) Dr Eliasson: Nowa metoda badań zapomocą odruchów warunkowych i zastosowanie jej do badania narządów zmysłowych (słuchu). 8) P. Barylski: Wata hygroskopijna z lnu, jako najnowszy wytwór przemysłu włóknistego (z pokazami). 9) Dr Eliasson: Przyczynek do sprawy czynności ośrodka słuchowego kory. 10) Dr Zawisza: Badania moczu przy gruźlicy nerek. 11) Doc. Zenon Orłowski: W sprawie odczynu Cammidgea 12) Inż techn. Dudrewicz (gość): Mechaniczne filtry dla wody do picia z zupełnem zatrzymaniem drobnoustrojów według metody inż Scheidta (z pokazami i doświadczeniami). 13) Dr Ostrowski: Współczesny stan nauki o niedokrwistości śledzionowej niemowlęcej. 14) Doc. Noiszewski: O stosunku ciśnienia w gałce ocznej do ciśnienia w czaszce (Oedema papillae nervi optici et excavatio papillae nervi optici). 15) Doc. Noiszewski: Omamy (halucynacye) wzrokowe. 16) Lek. dent. Klara Biało Piotrowicz (gość): Sposób bezgnilnego wprowadzenia nasady wiertnika do jamy ust. 17) Inż. jenerał Kątkowski: Stan obecny wodociągów petersburskich i środki ku ich ulepszeniu. — Cztery odczyty mieli goście, a pozostałe 13 przypadają na członków »Związku«. Prócz tego była 1 demostracya chorego przez Prof. Ziemackiego.

»Związek« wskutek zaproszeń Komitetów gospodarczych brał udział w 5 Zjazdach: na III Zjeździe psychiatrów rosyjskich był przedstawicielem »Związku« Prof. Czeczott. na XII Zjeździe rosyjskich przyrodników i lekarzy w Moskwie Prof. Zaleski, na Zjeździe alkoholicznym Dr Marcinkiewicz i Uliński.

W dniu 19 lutego st. st. utworzył się w »Związku« Wydział odontologiczny.

Nie wdając się w ocenę produkcyi naukowej »Związku« w roku ubiegłym, należy wyrazić nadzieję, że tak członkowie »Związku«, jako też przyjaciele, którzy sprzyjają naszej sprawie, zechcą przyczynić się do rozwoju naszego Towarzystwa, które wchodząc już w dziesiąty rok swego istnienia, dobitnie wykazało tak swą żywotność naukową, jako też ogólno-społeczną«.

b) Sprawozdanie sekretarza działu administracyjnego »Związku« i Wydziału lekarskiego, Dra Ulińskiego:

Posiedzeń »Rady« w roku ubiegłym było 4, na których uchwalono, co następuje: Wobec tego, iż wiceprezes i sekretarz Wydziału przyrodniczego zrzekli się swoich urzędów, uchwaliła Rada zaproponować na wiceprezesa Prof. Merczynga, zaś na sekretarza p. Małachowskiego. Na prezesa stałego komitetu budowy szpitala polskiego w Petersburgu postanowiono zaprosić hr. Józefa Potockiego, zaś Dra Zakrzewskiego i p. Poklewskiego uprosić o zakomunikowanie mu zapadłej uchwały. Uchwalono wydrukować listę członków »Związku« dla każdej sekcyi osobną. Przyjęto do wiadomości, iż sekretarz doc. Sowiński otrzymał z drukarni »Przeglądu lekarskiego« odbitki protokołów za rok 1908 w ilości 200 egzemplarzy. Wskutek odezwy ogólnostudenckiej kasy polskiej w Petersburgu w sprawie pomocy lekarskiej dla członków kasy obrano w celu bliższego rozpatrzenia tej sprawy komisyę, składającą się z Prof. Zieleckiego (prezes), doc. Z. Orłowskiego, Dr Ulińskiego, Wolańskiego i Jastrzębskiego. Wybory całego zarządu »Związku« postanowiono odłożyć do czasu utworzenia Sekcyi technicznej, obecnie zaś uchwalono zwołać posiedzenie Rady, na które mają być zaproszeni przedstawiciele stosowanego przyrodoznawstwa: inżynierowie i technicy w celu porozumienia się. Omawiano sprawę stałego komitetu polskiego na Zjazdach międzynarodowych. Wskutek odezwy Kasy pomocy sierot i wdów po lekarzach uchwalono za ten rok wnieść 25 rs. zebranych drogą dobrowolnych składek. Nowych członków przyjęto: korespondentów 3, rzeczywistych 11, zmarło 2. Obecnie lista członków »Związku« przedstawia się jak następuje: lekarzy 140, przyrodników 139, lek. dentystów 12, farmaceutów 19, czł. korespondentów 21,

c) Sprawozdanie wiceprezesa Wydziału przyrodniczego Prof. Merczynga: Wydział przyrodniczy nie mógł w roku ubiegłym silnie zaznaczyć swej działalności. Ze względu na nadzwyczajną różnorodność nauk w jego skład wchodzących nie można było w nim omawiać referatów bardzo specyalnych, gdyż nie znalazłyby one słuchaczy; co do popularnych zaś wykładów, to miał je »O wodzie petersburskiej« inż. jener. Kątkowski.

d) Sprawozdanie wiceprezesa Wydziału farmaceutycznego p. Chrzanowskiego: Wydział farmaceutyczny liczył 17 członków w roku ubiegłym. Wydział odbył 3 posiedzenia na których odczytano i omawiano sprawy następujące: 1) O aptekarstwie w Rosyi (przedstawione w tablicach statystycznych). 2) O projekcie nowej ustawy farmaceutycznej. 3) O tak zwanych środkach patentowanych. 4) O lekarskiej pomocy dla chorych w Chinach i Japonii. 5) O rosyjskiej kasie emerytalnej farmaceutów w Moskwie.

e) Sprawozdanie skarbnika »Związku«, Dra Aleksandra Karnickiego: W d. 1 stycznia 1909 r. było w kasie »Związku« 379 rb. 5 kop. Dochód: w ciągu roku wpłynęło od 52 członków (składka roczna 5 rb.) 260 rb.; od jednego składka dożywotnia 50 rb.; kolega Chabłowski ofiarował 200 rb.; z kasy »Opieki lekarskiej« przelano do kasy »Związku« 963 rb. 97 kop.; odsetki od kapitału umieszczonego na rachunku bieżącym w Banku ross. dla handlu zewnętrznego 18 rb. 28 kop. Razem 1871 rb. 30 kop. Rozchód za rok 1909 wynosił 131 rb. 45 k., z których 102 rb. 25 k. na rozchody kancelaryjne, a 29 rb. 20 k. za światło elektryczne. 1 stycznia 1910 pozostało w kasie 1739 rb. 85 kop.; z 1669 rb. 28 k. umieszczono w Ruskim Banku dla handlu zewnętrznego, a 71 rb. 57 kop. u skarbnika w gotówce.

f) Sprawozdanie skarbnika Komitetu budowy szpitala polskiego Dra Hattowskiego. Na wstępie pozwolę sobie przypomnieć o początku zawiązania się niniejszej kasy. Myśl utworzenia własnego szpitala sięga aż czasów, kiedy zawiązała się przy Towarzystwie dobroczynności tak zwana »Opieka lekarska« z nieodżałowanej pamięci Dr Strawińskim na czele. Zabiegi w kierunku szpitala były zrazu bezowocne i dopiero w listopadzie 1907 położony został skromny kamień węgielny, powstały z dochodów, jakie dało przedstawienie trupy polskiej i z ofiar, co utworzyło razem kapitał w sumie 1000 rb. Po przeistoczeniu się »Opieki lekarskiej« w »Związek« utworzył się stały komitet budowy szpitala z Dr Zakrzewskim na czele. Obecny kapitał wynosi 5596 rb. 3 k. Suma ta powstała w sposób następujący: 1) Dochód netto z przedstawienia opery włoskiej w kwietniu 1908 859·45. 2) Dochód netto z przedstawienia polskiej trupy dramat. w lutym 1909 673·88. 3) Dochód netto z przedstawienia opery włoskiej w kwietniu 1909 773·65; do tej sumy należy dodać za sprzedane afisze 190·65. 4) Kapitał »Opieki lekarskiej«, przelany do komitetu Towarzystwa dobroczynności 1054·48. 5) Dochód netto z wieczoru urządzonego przez p. Jabłońską 1001·15. 6) Ofiary: od p. Sembrich Kochańskiej 300, Dra Bykowskiego 175, jenerała Riesenkampfa 100, Dra Harajewicza 10. 7) Z książeczek rozdanych dla zbierania ofiar Dr Zakrzewski 150·75, p. Wongl-Swiderska 61, p. Zakrzewska 33, Dr Jabłoński 5·10. 8) Odsetki od obligacyi 85·48. 9) Odsetki od kapitałów umieszczonych w ręku prywatnym 191·85. 10) Odsetki od kapitału w Banku warszawskim 3·96. Razem wpływy 5677·40. Wydatki komitetu wynoszą 81·37, pozostaje więc 5596 rb. 3 kop.

Kupno papierów procentowych na nominalną sumę 4600 rb., co wyniosło 3863·65, jedna premiówka Banku szlacheckiego 314·85. Umieszczono w Banku handlowym warszawskim oddział petersburski 392·53. Oddano w ręce prywatne na 8% 1000. W kasie 25. Razem 5596·3«.

g) Sprawozdanie bibliotekarza Dr Jastrzębskiego: W ciągu r. 1908 odbierała biblioteka następujące pisma lekarskie: »Przegląd lekarski«, »Nowiny lekarskie«, »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych«, »Medycyna i Kronika lekarska«, »Gazeta lekarska«, »Lwowski Tygodnik lekarski«, »Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny« i »Rocznik lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego«. Dr Władysław Janowski nadesłał do biblioteki swoje prace.

h) Sprawozdanie komisyi rewizyjnej: »Komisya rewizyjna Związku Polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, złożona z następujących członków: Dr St. Kamieńskiego, Dra B. Wilamowskiego i Lipińskiego, w dniu 4 marca 1910 r., sprawdziwszy księgi rachunkowe »Związku«, kwitaryusz i dokumenta, usprawiedliwiające tak skarbnika »Związku«, jak też i skarbnika komitetu budowy szpitala polskiego w Petersburgu, znalazła wszystko zgodnem z księgą kasową. Kapitał »Związku« wynosi 1739·85 rb. zaś kapitał komitetu budowy szpitala wynosi 5596.03 rb. Komisya zaznacza, iż 1000 rb. gotówką są ulokowane w rękach prywatnych w celu większego zysku, jednak jest to niezgodne z § ustawy o przechowaniu kapitałów i sprawa ta wymaga zasadniczego rozstrzygnięcia Rady »Związku«.

Nastąpiło zatwierdzenie wszystkich sprawozdań.

3) Odbyło się organizacyjne posiedzenie Wydziału technicznego. Do wyborów przystąpiło osób 21. Wiceprezesem Wydziału technicznego obrano inż. jenerała Katkowskiego (15 głosów), zastępcą inż. budowniczego Peretiatkowicza (9 głosów), sekretarzami: I. inż. Kotarskiego (17 głosów). II. inż. Korsaka (8 głosów).

Po zatwierdzeniu wyborów przez ogólne Zgromadzenie »Związku« ogłoszono Wydział techniczny jako czynny.

4) Prezes podaje do wiadomości, iż w myśl §§ 24—28 Ustawy muszą się odbyć wybory prezesa »Związku«, wiceprezesów poszczególnych sekcyi, sekretarzy, skarbnika, bibliotekarza i innych członków Rady »Związku« z wyjąt-

kiem nowopowstałych Wydziałów: farmaceutycznego, odontologicznego i technicznego.

A) Do wyborów prezesa »Związku« przystąpiło osób 59 i oddano prócz tego 3 kartki z nazwiskami, przeto razem głosów 62. Na prezesa »Związku« prof. Czeczott otrzymał 33 głosy, prof. Ziemacki 29 głosów. Na skarbnika i bibliotekarza oddano 50 głosów: z nich na skarbnika Dr Uliński otrzymał 34 głosy, Dr W. Kozłowski 14; na bibliotekarza Dr Jastrzębski otrzymał 47 głosów.

Prezesem »Związku« został obrany prof Otton Czeczott, skarbnikiem: Dr Uliński, bibliotekarzem: Dr Jastrzębski.

Nowoobrany prezes prof. Czeczott zajął miejsce przewodniczącego.

B) Wydział lekarski: głosujących osób 30. Wiceprezesem został wybrany przez aklamacyę prof. Józef Ziemacki. Na sekretarza naukowego: doc. Sowiński otrzymał 22 gł., doc. Z. Orłowski 8; na sekretarza administracyjnego: Dr Wilamowski otrzymał 23 głosy. Sekretarzem naukowym został obrany doc. Zdzisław Sowiński, sekretarzem administracyjnym Dr Bolesław Wilamowski.

C) Wydział przyrodniczy: Wiceprezesem został obrany prof. Merczyng przez aklamacyę, sekretarzem mag. farmacyi Bronisław Honowski jednomyślnie.

Nastąpiło wzajemne zatwierdzenie osób wybranych na urzędy.

Wobec tego, iż »Związek« obecnie składa się już z 5 Wydziałów, z których każdy posiada odpowiedni zarząd, przeto uchwalono, aby nie obierać osobnej Rady »Związku« lecz by się ona składała wyłącznie z osób urzędujących w poszczególnych Wydziałach »Związku«.

D) Przystąpiono wspólnie do wyborów Komisyi rewizyjnej. Zostali wybrani: Dr Wierciński (przewodniczący), Dr Al. Karnicki, Inż. Matuszewski, Inż. Wachowski i Doc. Z. Orłowski, kandydatami zaś: p. Ossendowski i Dr weter. Sobolewski.

5) Na wniosek Dr Zakrzewskiego i w myśl § 15 Ustawy przez jawne głosowanie został jednomyślnie wybrany członkiem honorowym »Związku« i Rady niniejszej Prof. Dr Stanisław Zaleski.

6) Na członków rzeczywistych obrano Romana Prawocheńskiego ucz. leśniczego i inż Jana Budrewicza.

7) Prof Zaleski, składając swój mandat w ręce nowego prezesa Prof. Czeczotta, podaje krótki zarys działalności »Związku« prze ubiegłe 2 lata, składa podziękowanie wszystkim swym współpracownikom i życzy »Związkowi« dalszego rozwoju.

Inż. Rudnicki w imieniu Wydziału technicznego składa na ręce prezesa serdeczne podziękowanie, iż »Związek« dał możność zjednoczenia się technikom polskim, co trudne nawet wśród techników Rosyan, że powołał techników polskich do pracy wspólnej z lekarzami i przyrodnikami.

9) Prezes Prof. Czeczott dziękuje Zgromadzeniu za zaszczyt, jakiego doznał, podnosi energię i pracę swego poprzednika Prof. Zaleskiego i wyraża nadzieję, iż członkowie i nadal będą przyczyniali się wszelkiemi siłami do dobra ogólnej sprawy.

Sekretarz: Doc. Dr Sowiński.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie.

Posiedzenie d 3. listopada 1910 r.

Obecnych członków 22. Przewodniczy Rumszewicz.

1) B. Kozłowski przedstawił dziecko, cierpiące na **bolak alepski** (Bouton de Biskra). Dziecko 1½-roczne, urodzone w Aschabadzie. Ojciec cierpiał na bolak alepski w okolicy wyrostka rylcowatego (proc. styloid) prawej kości promieniowej, matka — na lewej stronie szyi i na lewem przedramieniu. Wszystkie owrzodzenia u obo ga rodziców zagoiły się. Dziecko urodziło się zdrowe; dopiero ½ roku temu na prawej dolnej powiece wystąpiło maleńkie owrzodzenie, pokryte strupem, a skoro ten odpadł, owrzodzenie zaczęło się powiększać. Ostatnimi czasy zajęło ono całą dolną powiekę, pozostawiając wolny tylko rąbek rzęskowy. Szerokość owrzodzenia zmniejsza się w kierunku od zewnętrznego jego kąta ku wewnętrznemu, w głąb sięga ono mniej więcej 8—10 mm. Brzegi jego dość twarde, czerwone, znajdują się w stanie zapalnym. Dno wysłane bladą wiotką ziarniną. Całe owrzodzenie nieznacznie tylko bolesne i tkliwe na dotykanie. Chorobę tę wywołują drobnoustroje, należące najpewniej do klasy zarodnikowców (sporozoa), jak to wykazali w 1903 r. Marcinowski w Rosyi i Wrigth w Anglii. Pasorzyt ten przedstawia się w postaci okrągłych lub owalnych ciałek, wielkości od 2 do 3 μ, znajdujących się w makrofagach (rzadko w komórkach nabłonka), zwykle po kilka egzemplarzy. Przy 37° 40° wykonują one ruchy pełzakowate. Rokowanie przy bolaku alepskim zwykle pomyślne, owrzodzenie jednakże potrzebuje około roku do zabliźnienia. W danym przypadku grozi ono zniszczeniem dolnej powieki i znacznem zniekształtnieniem, o ileby przeszło na spojówkę. Leczenie schorzenia przy pomocy energicznych środków, takich, jak żegad'o, przypalanie kwasami, wycinanie i t. p. pogarsza tylko sprawę. Daleko pomyślniejszy przebieg osiąga się, stosując opatrunek przeciwgnilny i zachowując skrupulatnie czystość. W danym przypadku stosuje referent opatrunek z czerwieni szkarłatowej (Scharlach-Roth) w postaci maści naprzemian z maścią dermatolową.

2) J. Dabrowski przedstawił 17-letnią dziewczynę K., leczoną **przetworem Ehrlicha**. Chora została zarażona kiłą w drugim roku życia przez swoją matkę, karmiącą w tym czasie dziecko kiłowe. Przy pierwszych objawach choroby leczono chorą rtęcią i później już leczenia nie powtarzano, aż przed czterema laty zjawiły się owrzodzenia na podniebieniu miękkiem i na prawej goleni. Stosowano jod i rtęć blizko przez trzy lata, jednak bez skutku i referent, badając chorą przed trzema tygodniami, znalazł poniżej prawego kolana głębokie kilakowe zmiany skóry w stanie rozpadu, obrzydliwie cuchnące; na prawem nozdrzu i dolnej wardze niewielkie powierzchowne kilaki; z prawej jamy nosowej wypływa cuchnąca wydzielina; przedziurawienie podniebienia miękkiego w okresie gojenia się; w moczu białko, silne bole głowy, charłactwo. Serce i inne narządy wewnętrzne wyraźnych zmian nie wykazywały. Odczyn Wassermanna wybitnie dodatni.

Wobec tego, że leczenie jodowo-rtęciowe w tym przypadku było bezskuteczne, postanowił referent uciec się do arsenobenzolu, co też wykonał wspólnie z kol. Reise, wstrzyknąwszy 0,45 przetworu Ehrlicha sposobem Kromavera w obydwa pośladki, po 4,5 cm³ płynu w każdy. Na czwarty dzień potworzyły się w miejscach wstrzyknięcia duże nacieki, bolesne przy dotykaniu i zmianie pozycyi. Ciepłota na trzeci dzień podniosła się do 38,5, poczem zaczęła spadać. Na trzeci dzień po wstrzyknięciu białka w moczu już nie można było wykryć. Rany zaczęły oczyszczać się i ziarnkować na drugi dzień po zastosowaniu leku. Miejscowo na owrzodzenia stosowano tylko opatrunki z merli z czystą waseliną. Na piąty dzień znikły kilaki na wardze i nozdrzu, a na nogach wiele owrzodzeń pokryło się naskórkiem. Bole głowy wybitnie się zmniejszyły. Na siódmy dzień usunięto część prawej dolnej muszli nosowej; wydzieliny z nosa było tego dnia już bardzo mało, śluzówka znacznie bledsza. W chwili przedstawienia chorej — na 12 ty dzień po zastosowaniu arsenobenzolu, — czuje się chora znacznie lepiej, bole głowy ustąpiły. Owrzodzenia na nodze zagojone i pokryte dość grubym naskórkiem. Prawa połowa jamy nosowej oczyściła się niemal zu-

pełnie, wydzielina nieznaczna, śluzówka wygląda prawie prawidłowo. Po naciekach w pośladkach zostały nieznaczne ślady.

3) A. Nowiński. **O zaburzeniach odżywiania u osesków.**

W dyskusyi zarzuca Cichocki prelegentowi pomijanie zakażenia jako jednej z przyczyn, wywołujących zaburzenia w odżywianiu dzieci i zapytuje, czy nie należałoby do takich przyczyn zaliczyć także wprowadzania do ustroju dziecięcego białka obcego, innego pochodzenia (heterogen) — Nowiński odpowiada, że w odczycie swoim wspominał o znaczeniu zakażenia, jednak wobec tego faktu, że zaburzeniom w odżywianiu podlegają i dzieci karmione piersią i karmione mlekiem wyjałowionem, nie można tutaj nadawać zakażeniu większego i ogólniejszego znaczenia. Co do roli obcego białka, to już była ona omawiana, jednak autorowie do pewnych wniosków jeszcze nie doszli.

Sągajło zapytuje, jakie środki farmaceutyczne bywają stosowane w klinice Prof. Eschericha obok leczenia dyetetycznego. — Nowiński wymienia tannalbinę, glinkę (argilla depur.), węgiel i t. p.; środki te są używane dość często.

Załęski w sprawie toksyczności białka obcego zaznacza, że trzebaby mieć na względzie i zjawiska anafilaktyczne, takie n. p. jak wywołane przez Besredkę u zwierząt. Przy badaniach w tym kierunku okazało się, że czynnikiem wywołującym anafilaksyę przy wstrzykiwaniu zwierzętom mleka jest sernik. Otóż, może i u dzieci takie objawy, jak n. p. toksyczne działanie bardzo małych dawek mleka, jest wyrazem anafilaksyi. Na tę możliwość zwraca już uwagę Pfaundler.

Trzebiński zwraca uwagę prelegenta na przytoczone przez niego klasyfikacye Czernyego, Kellera i Finkelsteina, których główną cechą jest przeniesienie punktu ciężkości z badania pokarmu dziecięcego na usposobienie samych dzieci, a mianowicie na pewne ich fizyologiczne, czy też patologiczne właściwości. Zapewne jest to bardzo ważne, z drugiej strony jednakże trzebaby pamiętać, że w ten sposób opuszczamy teren względnie łatwiejszy dla terenu bez porównania trudniejszego i w konkretnym przypadku nieraz zupełnie prawie niepoznawalnego, że więc niema pewności, czy ta nowa klasyfikacya da praktycznie pomyślne wyniki. — Nowiński odpowiada, że badania odbywają się w rozmaitych kierunkach i że zwrócenie uwagi na organizacyę dziecka w celu wyjaśnienia przyczyn zaburzeń w jego odżywianiu znakomicie rozszerza pole tych badań.

Makowski zapytuje, czy fizyologia trawienia jest dostatecznie zbadana u osesków, i czy przy leczeniu zaburzeń w odżywianiu bywa stosowana opoterapia. — Nowiński odpowiada, że fizyologia gruczołów trawiennych u osesków wobec przeprowadzenia badań bezpośrednich jest o tyle znana, o ile wogóle wyniki doświadczeń u dorosłych i u zwierząt mogą być przenoszone na dzieci. Co do stosowania opoterapii, to, o ile wie, nie daje ona wyników zadowalniających.

Nowaczek zapytuje, czy przy zaburzeniach odżywiania u osesków nie spostrzegano zależnego od nich podrażnienia nerek, a także, czy przy leczeniu dzieci podskórnemi wstrzykiwaniami roztworu fizyologicznego nie zauważono wzmagania się objawów zatrucia. Nowiński odpowiada, że brak mu danych, na podstawie których mógłby dać zadowalniające wyjaśnienia.

Sekretarz: A. Januszkiewicz.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Do krajowego Związku lekarzy przystąpili: z Krakowa: Drowie Władysław Kania, Aleksander Lauer, Wacław Rychliński, Stanisław Welecki; z Podgórza: Dr Emil Bobrowski; z Zakopanego: Drowie Zdzisław Czaplicki, Bronisława Dłuska, Wacław Kraszewski, J. Wieselmann, Józef Żychoń. W.

Bojkot kasy chorych w Cieszynie zniesiono po zawarciu korzystnej ugody między lekarzami a zarządem tej kasy. W.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	1 h
Od r. 1904 do końca listopada 1910 .	527,267	461,494
W grudniu 1910	1625	10000
Razem .	528,892	471,494

Dr Żydłowicz, administrator.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 1. I. do 7. I. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 19 † 2 (w tem obcych 8 † 1), krztuśca 17 † 4, ospy wietrznej 2, płonicy 7 † 1 (— † 4 —), odry 47 † 2 (3 † 1), gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1), róży 1 † 1. Dr Janiszewski.

Wiadomości bieżące.

Autorowie polscy raczą przesyłać odbitki prac swoich kolegom, zdającym stale sprawę z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych. Stałymi sprawozdawcami są:

Ze wszystkich działów: Komisya sprawozdawcza Towarzystwa lek. lwowskiego; prezes Prof. Dr Adolf Beck, Lwów, Piekarska 52 (Virchows Jahresber. der ges. Medizin): Dr Adam, Berlin-Buch (Deut. med. Woch.), Dr Stan. Ostrowski, Petersburg, Woźniesieńskij prospekt 23, m. 10 (Russkij Wracz), Prym. Dr K. Orzechowski, Lwów, Kraszewskiego 15 (Wiener med. Wochenschrift); z medycyny teoretycznej: Prof. Dr S. Bądzyński, Lwów, Piekarska 52 (Lavori e riviste di chimica etc.), Prof. Dr H. Hoyer, Kraków, św. Anny 6 (»Schwalbes Jahresberichte üb. die Fortschritte der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte«, anatomia ludzka, porównawcza, histologia, embryologia, antropologia); Dr Filip Eisenberg, Kraków, Strzelecka 9 (Centralblatt f. Bakteriologie); Dr W. Szczawińska, Paryż, rue Dutot 18 (Bulletin de l'Institut Pasteur); Dr M. Friedmann, Wien IX. Allg. Krankenhaus, 27 Stiege. Z. 72. — (fizyologia, biochemia, patologia doświadczalna); z medycyny wewnętrznej: (w zakresie gruźlicy) Dr S. Sterling, Łódź, Piotrkowska 111 (Intern. Centralblatt f. d. ges. Tuberculoseforschung), (hematologia): Dr Stanisław Klejn, Warszawa, Leszno 17 (Folia haematologica et serologica); z chirurgii: Dr Radliński (Centralblatt f. Chirurgie), Kraków, Kopernika 40; Dr Ant. J. Goldman, Łódź, Piotrkowska 19 (pisma francuskie), Dr A. Wertheim (Warszawa, Krucza 47a) (Centralblatt f. Chirurgie, z prac, wydanych w Królestwie Polskiem); z neurologii: Prym. Dr K. Orzechowski, Lwów, ul. Kraszewskiego 15 (»Folia neurobiologica« Groningen i »Epilepsia« Peszt, »Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde«); z pedyatryi: prym. Dr J. Landau, Kraków, Gertrudy 9 (Jahrbuch für Kinderheilkunde), Dr J. Brudziński, Warszawa, Włodzimierska 9, (Monatschrift für Kinderheilkunde), Dr H. Rozenblatówna, Łódź, Szpital Anny-Maryi (Jahrbuch für Kinderheilkunde); z ginekologii: Dr Franc. Neugebauer, Warszawa, Leszno 33 (prace ginekologiczno-położnicze, Frommel's Jahresbericht), Dr Ehrlich, Przemyśl (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie); z laryngologii i otyatryi: Dr J. Sędziak, Warszawa Erywańska 10 (Monatschr. f. Ohrenheilk. [Berlin], Journal of Laryng etc. [London], Annals of Otology etc. [St. Louis]), Dr R. Spira, Kraków, Grodzka (Archiv für Ohrenheilkunde); z dermatolo-

gii: Dr Leon Feuerstein, Lwów, św. Mikołaja 20 (w lecie: Bad Hall, Oberösterreich), (Monatshefte f. praktische Dermatologie), Dr J. Baschkopf, Kraków, Floryańska 25, (Dermatologische Zeitschrift, Dermatol. Centralblatt); z urologii: Dr A. Karwowski, Poznań, św. Marcina 54 (Jahresber. f. Urologie); z hydroterapii: Doc. Dr Kowalski, Lwów, Romanowicza 20 (Monatsschr. f. d. physik-diät. Heilmethod n); z elektrologii: Dr J. Zanietowski, Kraków, Batorego 1 (Zeitschr. f. Elektrologie, Annales d'electrol., Archiv. f. physikalische Med., Annali di electricita med.); z okulistyki: Dr St. Lewicki, Odessa, ul. Elisawetyńska 23, m. 1. (Wiestnik Oftalmologii); z historyi medycyny: Dr J. Lachs, Kraków, Jasna 2 (Mittheil. zur Geschichte der Medizin. i dział historyczny w Virchows Jahresberichte der ges. Medizin).

Redakcya »Przeglądu lekarskiego« uprasza Kolegów, zdających stale sprawę do innych pism, o łaskawe zgłoszenie się celem uzupełnienia powyższego spisu.

Redakcya Pamiętnika Zjazdu Chirurgów Polskich w Warszawie prosi uprzejmie tych Szanownych Kolegów, którzy dotychczas nie nadesłali zgłoszonych na Zjazd wykładów (w oryginale lub w dokładnem streszczeniu bez względu na to, czy były wygłoszone, czy spadły z porządku dziennego), by zechcieli przysłać je na ręce Dra L. Zembrzuskiego (Nowogrodzka 26 w Warszawie) — najpóźniej do 1. lutego 1911 roku. Wykłady, nie przysłane przed datą powyższą, która jest ostateczną, nie zostaną umieszczone w Pamiętniku Zjazdu.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 11. 1911 posiedzenie administracyjne, na którem przyjęto sprawozdanie Zarządu za rok ubiegły.

— Zarząd Biblioteki Towarzystwa lekarskiego krakowskiego składa serdeczne podziękowanie Redakcyi »Lwowskiego Tygodnika lekarskiego« za ofiarowany Bibliotece Pamiętnik Jubileuszowy Profesora Cybulskiego. Bibliotekarz: Dr Blassberg.

Poznań. »Nowiny lekarskie« poświęcają pierwszy zeszyt tegoroczny uczczeniu Dr Ignacego Zielewicza z powodu 25 lecia działalności jego na stanowisku ordynatora szpitala Przemienienia Pańskiego.

— W Poznaniu odbywają się od grudnia r. z. do kwietnia r. b. co tydzień w sobotę kursa uzupełniające dla lekarzy. Prelegentów zgłosiło się 28, wśród nich 4 Polaków: Dr Jezierski, Panieński, Pomorski i Wicherkiewicz.

Warszawa. Towarzystwo lekarskie warszawskie wybrało na r. 1911 następujący Zarząd: prezes Dr Władysław Gajkiewicz, wiceprezes Dr Heweike (ponownie), sekretarz Dr T. Wilczyński (ponownie), zastępca sekretarza Dr B. Dębiński (ponownie), bibliotekarz Dr J. Bieliński (ponownie); zarządzającym Kasą wsparcia wybrano Dra L. Babińskiego, kierownikiem pracowni naukowej Dr Z. Dmochowskiego.

— Dr A. Puławski, redaktor »Gazety lek.«, został ponownie mianowany ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus.

— Dr J. Beliński wydał źródłowe dzieło p. t. »Szubrawcy w Wilnie (1817—1822)«. Pierwszymi prezesami »Towarzystwa szubrawców« byli dwaj znakomici lekarze, Jakób Szymkiewicz i Jędrzej Śniadecki.

— »Gazeta lekarska« ukończyła 30-lecie wydawnictwa swej seryi II., a 45-lecie istnienia wogóle. W ostatnim roku zwiększyła »Gazeta« swą objętość (z 1200 na 1358 stron tekstu), a obecnie rozszerza zakres swych wydawnictw, wznawiając regularne wydawanie »Odczytów klinicznych« i obejmując wydawnictwo »Przeglądu pedyatrycznego«.

— Nowe sanatoryum powstało z funduszów Towarzystwa pielęgnowania chorych pod wezwaniem św. Józefa, przy ul. Hożej. Sanatoryum urządzone zostało według myśli Dra J. Kizlera na wzór pierwszorzędnych tego rodzaju zakładów z zastosowaniem wszelkich nowoczesnych zdobyczy na polu budownictwa szpitalnego. Dwa budynki, z których jeden chirurgiczny, a drugi ogólno-lekarski wraz z częścią gospodarską, połączone są kurytarzem podziemnym i pomieścić mogą na razie 50 chorych; przewidywane jest jednak znaczne rozszerzenie instytucyi przez wzniesienie pawilonu na placu sąsiednim, już na cel powyższy przez Towarzystwo nabytym. W sanatoryum znajdą pomieszczenie chorzy wszelkiego rodzaju, prócz zakaźnych; szczególną jednak uwagę zwrócono na wzorowe urządzenie i wyposażenie działu chirurgicznego. Sale operacyjne, opatrunkowe, ubikacye steryIizacyjne, oświetlenie dzienne i sztuczne, stoły operacyjne, nie pozostawiają nic do życzenia; prócz tego urządzony jest gabinet rentgenowski, pracownia dyagnostyczna, kamera dezynfekcyjna, gabinet wodoleczniczy, elektro- i fotoleczniczy. Urządzenie pokojów jest doskonałe, ogrzewanie centralne, oświetlenie i wentylacya elektryczna; ubikacye gospodarcze mieszczą się w suterenach. Całe urządzenie wewnętrzne wykonały firmy miejscowe, prócz windy, sprowadzonej z Medyolanu. Wielkie koszta urządzenia zakładu pozwalają na razie utrzymać tylko jedno łóżko zupełnie bezpłatne, w przyszłości ma być więcej miejsc bezpłatnych. Od ulicy Leopoldyny urządzono ambulatoryum dla chorych przychodnich we wszystkich specyalnościach — bezpłatnie. Lekarzem naczelnym sanatoryum jest Dr Kizler; przełożoną zakładu przewodnicząca Komitetu Towarzystwa p. Kazimiera Gruszczyńska. W. K.

Łódź. Towarzystwo lekarskie łódzkie wybrało na r. 1911 prezesem Dr Kruschego, wiceprezesem Dr S. Sterlinga, sekretarzami Dr Sonnenberga i Tomaszewskiego, bibliotekarzem Dr Prechnera, skarbnikiem Dr Trenknera.

Z różnych stron. Kursa dla lekarzy celem skutecznej walki z dżumą, cholerą i durem rozpoczną się w Rosyi przy cesarskim »Instytucie medycyny doświadczalnej« 17. I. i trwać będą do 20 II. Liczba uczestników 40. Podobne kursa odbędą się następnie w uniwersytetach: kazańskim, kijowskim i tomskim. X.

— Na posiedzeniu Wydziału lekarskiego »Polskiego Związku przyrodników i lekarzy« w Petersburgu w d. 21. XII. (3. I.) odbył się wykład Prof. W. Orłowskiego z Kazania: »O drogowskazach współczesnej dyagnostyki chorób trzustki«. W dyskusyi przemawiali: doc. Noiszewski, Dr Wierciński i prezes Prof. Czeczott. Na posiedzeniu odczytano list od Prof. Cybulskiego z Krakowa z podziękowaniem za udział w jubileuszu. Po posiedzeniu odbyło się na cześć Prof. Orłowskiego, jednego z założycieli i pierwszego członka honorowego Związku, zebranie koleżeńskie, na którem wśród wielu przemówień wzniesiono owacyjnie przyjęty toast na cześć »Wszechnicy Jagiellońskiej, pramacierzy polskich instytucyi naukowych«.

— W Teszkowie w pobliżu Peterhofu wydarzył się w grudniu wypadek, masowego zatrucia kwasem siarkowym, który spożyło 32 osób przy komunii przez pomyłkę zamiast wina.

— Lekarze monachijscy postanowili zażądać od dzienników politycznych, by ogłoszenia lekarskie (np. o przyjeździe, zmianie mieszkania i t. p.) umieszczano oddzielnie, a nie mieszano z ogłoszeniami partaczy, masażystów, hypnotyzerów i t. p., co publiczność w błąd wprowadzać może.

Mianowani: profesorami nadzw. chirurg doc. Kreuter, dermatolog doc. Hauck i bakteryolog doc. Weichardt w Erlangen, docenci Baisch, Hecker i Trumpp w Monachium, histolog Dr Dustin w Brukseli; prof. Benecke z Marburga profesorem anatomii patol. w Halle.

w służbie rządowej galicyjskiej lekarzami powiatowymi koncepiści: Dr Kropaczek, Sobieszczański, Jarocki, Stablewski, Eust. Bieczyński i Gąsiorowski; koncepistami sanitarnymi asystenci: Dr Rosmarin, Kocwa, Kułakowski i Adam Kraus.

Zmarli. dermatolog prof. Profeta w Genui, chirurg prof. Suter w Limie.

Redakcya otrzymała: Sokołowski: Fundacya im. Dr W. Koczorowskiego. Odb. »Pamiętnik Tow. lek. warsz.« 1910. — Adam Wrzosek: Jędrzej Śniadecki. Życiorys i rozbiór pism. Kraków 1910. Akademia Umiejętności. Nakładem funduszu Nestora Bucewicza. 2 tomy (331+406 str.). — Spira: Über die gegenseitigen physiologischen und pathologischen Beziehungen zwischen dem Nervus facialis und dem Gehörorgane. »Heilkunde« 1910. — Mikołajski: Działalność lekarzy w Radzie miejskiej i postęp sanitarny w mieście Lwowie (1905—1911). Odb. »Głos lek.«. — Mroczyński: Zur Aetiologie des Krebses. Graudenz.

Bibliografia.

Dr Wilhelm Huber: **Die junge Frau.** Betrachtungen und Gedanken über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Lipsk. Weber 1910.

Praca niniejsza należy do zakresu literatury popularno-lekarskiej, podając w ogólnych zarysach higienę ciąży, porodu

i połogu. Na niektóre poglądy autora można się zapatrywać może inaczej, całość jednak sprawia wrażenie dobre, o co przy podręcznikach popularno-lekarskich tak trudno. Klęsk.

»Paris Medical«, nowy wielki tygodnik, wypawany pod redakcyą Prof. Gilberta przez księgarnię J. B. Baillière et fils., zawiera w Nrze 7 następujące artykuły oryginalne: Lereboullet: »Gruźlica w r. 1910«. Rénon: »Leczenie gruźlicy płuc zapomocą surowic«. Mesureur: »Dyspensatoryum przeciwgruźlicze Laenneca«. Bezançon: »Zaostrzenia gruźlicy przewlekłej«. Rollier: »Leczenie gruźlicy chirurgicznej światłem słonecznem«.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 18. stycznia 1911 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Reiss: Przedstawienie chorych leczonych przetworem »606«, 2) wykład Dra Blassberga: »Przetwór »606« w świetle chemoterapii Ehrlicha«.

Posiedzenie Sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lek. gal. odbędzie się w poniedziałek **d. 16. stycznia 1910 o g.** 6 w Szpitalu powszechnym w Jarosławiu z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych. 2) Organizacya lekarzy w krajowym Związku lekarskim, przedstawiona przez delegata Związku. 3) Sprawozdanie administracyjne i naukowe z czynności sekcyi w r. 1910. 4) Wnioski na Walne Zgromadzenie. 5) Wybór Biura sekcyi. 6) Wybór delegatów na Walne Zgromadzenie.

O liczne zebranie się upraszamy.

Z biura Sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Sekretarz: Dr Feldman. Przewodniczący: Dr Czyżewicz.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.